

69  
2es



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
" I Z T A C A L A "

" TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL :  
UNA ALTERNATIVA DE PREVENCION Y  
TRATAMIENTO PARA EL ADOLESCENTE  
FARMACODEPENDIENTE. "

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

ALMA VERONICA LOPEZ SOLIS  
MARISOL RIOS MARTINEZ  
MARIA DEL CONSUELO SANCHEZ GONZALEZ



Iztacala, Edo. de Méx.

Enero de 1995.

### FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA**

**A NUESTROS ASESORES :**

**LIC. JORGE LUIS SALINAS.**

**LIC. C. SUSANA GONZALEZ.**

**LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO.**

**Por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias para la realización de este trabajo, además de brindarnos su amistad y compañerismo.**

**Asimismo queremos extender nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a concluir nuestra tesis.**

A DIOS:

POR TU DULCE AMOR, TU PRESENCIA, TU COMPAÑIA, POR  
DARME LA FUERZA Y EL ENTUSIASMO PARA LLEGAR CON  
FELICIDAD A ESTA META. ; GRACIAS !

A LA MEMORIA DE MI PAPA:

PORQUE SEMBRO CON SU EJEMPLO DE DEDICACION Y ES-  
FUERZO UN GRAN DESEO DE SUPERACION EN MI VIDA.

A TI MAMA:

POR TU TERNURA, AYUDA Y MOTIVACION, HOY QUIERO  
DEDICARTE ESTE LOGRO CON AMOR Y AGRADECIMIENTO.

A MIS HERMANOS:

PORQUE TODOS USTEDES SON MUY IMPORTANTES PARA MI Y  
PORQUE SE QUE PUEDO CONTAR CON SU AYUDA.

A MIS SOBRINOS:

COMO UNA MUESTRA DE QUE CADA QUIEN PUEDE LOGRAR LO  
QUE SE PROPONE SI LO DESEA.

A MIS AMIGOS:

POR LOS SUEÑOS E ILUSIONES QUE HEMOS COMPARTIDO.

A CHELO Y MARISOL:

PORQUE NUESTRO TRABAJO NOS COSTO, PERO LO LOGRAMOS.

A GABRIEL:

PORQUE MAS DE UNA VEZ ME HAS DEMOSTRADO CON HECHOS  
Y NO CON PALABRAS TU CARINO Y APOYO.

GRACIAS,

ALMA.

ESTA TESIS LA QUIERO DEDICAR ESPECIAL  
MENTE A MIS PADRES POR SU AMOR, APOYO,  
COMPRESION Y MOTIVACION LO CUAL  
ME IMPULSO PARA LLEGAR A ESTA META.

A MIS HERMANOS CON MUCHO CARÑO.

A MIS COMPAÑERO Y AMIGOS CON AFECTO.

GRACIAS,

MARISOL.

A MIS PADRES:  
PORQUE SIN SU APOYO EMOCIONAL Y ECONOMICO NO HUBIERA  
LOGRADO CONCLUIR MI FORMACION PROFESIONAL.  
GRACIAS.

A MIS HERMANOS:  
RAMON, PATY, ABEL E ISABEL, COMO UN ESTIMULO PARA  
SEGUIR ADELANTE.

A MIS AMIGOS:  
POR LOS MOMENTOS INOLVIDABLES QUE COMPARTIMOS Y  
POR EL APOYO DEMOSTRADO.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:  
MARI, PORQUE CON TU ENTUSIASMO HICISTE LAS HORAS MAS  
AMENAS.

ALMA, PORQUE SIN TU INSISTENCIA TODAVIA LO ESTARIA  
MOS PENSANDO.

A TI:  
POR BRINDARME TU CARIÑO Y APOYO CUANDO MAS LO NECESI  
TE.

TAMBIEN EXTIENDO UN SINCERO AGRADECIMIENTO AL PERSONAL  
DE CONSTRUCCIONES SPEI, POR LA MOTIVACION Y EL APOYO  
MATERIAL QUE NOS DIERON DURANTE LA REALIZACION DE NUES  
TRA TESIS.

GRACIAS A TODOS USTEDES,  
MA. DEL CONSUELO.

## INDICE

	Pag.
<b>RESUMEN</b>	4
<b>INTRODUCCION</b>	5
<b>CAP. I DESARROLLO DEL ADOLESCENTE</b>	
1.1 DEFINICION DE ADOLESCENCIA	10
1.2 DESARROLLO FISICO	13
1.3 DESARROLLO SEXUAL	17
1.3.1 ROL DE GENERO	17
1.3.2 CONDUCTAS DE TIPO SEXUAL	18
1.4 DESARROLLO SOCIAL	20
1.4.1 GRUPOS	20
1.4.2 AMISTADES	21
1.5 DESARROLLO PSICOLOGICO	22
1.5.1 TEORIA DEL DESARROLLO SEGUN GESELL	23
1.5.2 TEORIA PSICOANALITICA	25
1.5.3 TEORIA NEUFREUDIANA	28
1.5.4 TEORIA FENOMENOLOGICA	30
1.5.5 TEORIA CONDUCTISTA	31
1.5.6 TEORIA DE CAMPO	33
1.5.7 TEORIA SOCIAL	34
1.6 PROBLEMAS DURANTE LA ADOLESCENCIA	37

**CAP. 2 FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA**

2.1	DEFINICION Y ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA FAMILIA	43
2.2	CICLO VITAL	49
2.2.1	LA FORMACION DE LA PAREJA	52
2.2.2	LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS	53
2.2.3	LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR Y/O ADOLESCENTES	54
2.2.4	LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS	55
2.3	EL ADOLESCENTE Y SU RELACION FAMILIAR	56
2.4	GENERALIDADES SOBRE LA FARMACODEPENDENCIA	61
2.4.1	DEFINICION	63
2.4.2	CLASIFICACION Y EFECTOS DE LOS FARMACOS	65
2.4.3	FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA ADOLESCENCIA	69
2.4.4	TRATAMIENTOS	73

**CAP. 3 TERAPIA FAMILIAR**

3.1	ANTECEDENTES	79
3.2	BASES TEORICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR	81
3.2.1	TEORIA CIBERNETICA	81
3.2.2	TEORIA DE LOS TIPOS LOGISTICOS	84
3.2.3	TEORIA GENERAL DE LOS SISTEMAS	85
3.3	DIFERENTES ENFOQUES DE LA TERAPIA FAMILIAR	88
3.3.1	TERAPIA FAMILIAR ESTRATEGICA	89
3.3.2	TERAPIA FAMILIAR COMUNICACIONAL	92
3.3.3	TERAPIA FAMILIAR ESTRUCTURAL	94



<b>METODOLOGIA</b>	<b>110</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>121</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>129</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>136</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>141</b>
<b>APENDICE 1</b>	
<b>APENDICE 2</b>	

## RESUMEN

La presente investigación giró entorno a la problemática del consumo de fármacos durante la adolescencia considerando a la dinámica familiar como un factor importante que lo suscita y lo mantiene. Desde un enfoque estructural sistémico el objetivo de este estudio fue el de determinar la percepción que el adolescente tiene de su estructura familiar, analizada mediante las áreas propuestas por Minuchin (Aglutinamiento - desligamiento; Rigidez - Flexibilidad; Rechazo - Sobreprotección; Evitación de conflictos - Resolución de de conflicto; Conflicto manifiesto sin resolución; Triangulación; Coalición; Rodeo; Sobreprotección Paterna y Materna), con el propósito de determinar cuáles son las más significativas y proponer programas de prevención y tratamiento en donde se utilicen las premisas básicas de la Terapia Familiar Estructural. Se trabajó con 120 adolescentes de los cuales 60 asistían al Centro de Integración Juvenil Naucalpan por ser farmacodependientes, en tanto que los otros 60 ( no farmacodependientes ) cursaban su bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, se les aplicó un cuestionario de 43 ítems que contenían las áreas de la Estructura familiar ya mencionadas; además de un cuadro que contiene los datos socioeconómicos más importantes. Los resultados fueron analizados mediante la prueba " t de Student ", encontrándose diferencias significativas entre el tipo de estructura familiar al cual pertenecen los adolescentes farmacodependientes y aquellos que no consumen droga (  $t = -1.18$ ;  $p < 0.05$  ). Estos datos nos permitieron concluir que la familia de los adolescentes que no consumen droga se caracterizan por tener los límites del sistema parental, filial y paternal bien definidos, en donde las actividades de cada miembro son realizadas en forma independiente y responsable. Los problemas que surgen dentro de la estructura familiar suelen ser resueltos a través de negociaciones, además de contar con la posibilidad de cambio en las normas establecidas. En contraste, la estructura familiar del adolescente farmacodependiente se caracteriza por ser desligada al no proporcionar el apoyo emocional que de ella se espera, Son herméticos ante cualquier posibilidad de cambio, lo que conduce a la formación de triangulaciones patológicas provocando una comunicación disfuncional lo que dificulta la resolución de conflictos; Suele existir una lucha constante por el poder entre los padres ocasionando la formación de coaliciones, en este caso se encontraron coaliciones entre el padre y el hijo farmacodependiente con la finalidad de encubrir el problema que existe dentro del sistema conyugal. Lo anterior nos permite proponer a la Terapia Familiar Estructural como una alternativa para la realización de programas preventivos y de tratamiento.

## INTRODUCCION

La etapa de la adolescencia implica hablar sobre un período evolutivo que se caracteriza por cambios no sólo fisiológicos, sino que también coincide con un estado de transición emocional que se caracteriza por una sensación de desarraigo, desamparo, soledad, de no ser comprendido y de desconcierto, en donde predomina la inseguridad.

En suma diversos autores como Llanes ( 1982 ), Hurrocks ( 1984 ), Salomon ( 1980 ) entre otros, coinciden en señalar que el joven atraviesa por una época en donde busca formar su propia identidad.

Tanto el adolescente como su sistema familiar, se ven envueltos en conflictos debido a que las normas de funcionamiento y la relación entre sus subsistemas ya no son funcionales, es decir, los códigos que los regían deben ser cambiados, por lo cual a la familia le toma tiempo percatarse, reconocerlo y aceptarlo.

Cuando los padres no consideran necesario ajustar las reglas establecidas dentro del sistema a las demandas que esta etapa trae consigo, es muy probable que surjan conflictos familiares y se manifiesten problemas anteriores, evitados y sobrellevados hasta ese momento, creando rupturas en el sistema parental. Esta situación se reflejará en alguno de los miembros (síntoma) quien expresará el sufrimiento a través de diversas manifestaciones, las cuales funcionan como evitadores o negadores de la problemática que le afecta.

Así, el resultado de la disfunción familiar hace que el joven busque alternativas de escape que le permitan encubrir los conflictos del sistema que no han sido resueltos. Entre estas

alternativas se encuentran al abandono de hogar, embarazos no deseados, el matrimonio con el fin de satisfacer su necesidad de compañía y apoyo; Asimismo evade las situaciones que le parecen intolerables a través del consumo de fármacos como muestra de su inconformidad.

Se ha considerado que el uso de fármacos durante la adolescencia tiene su origen en la incapacidad de la familia para brindar el apoyo necesario al adolescente, idea que es sustentada mediante investigaciones realizadas por Castro ( 1990 ); Santos ( 1982 ); Quiroga ( 1985 ) y Castro (1982 ).

Estos estudios promueven la necesidad de analizar en forma minuciosa la relación del farmacodependiente y la dinámica de la estructura familiar en la cual se encuentra inmerso.

Consideramos a la Terapia Familiar Sistémica Estructural como una alternativa de estudio para este problema ya que permite profundizar en su análisis, puesto que el concepto central de la teoría es tratar al individuo en su contexto social, basándose en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino que se encuentra en un intercambio constante con su entorno al cual influye y del cual recibe influencias. Teniendo como premisa fundamental que si es modificado el contexto de intervención, sobrevendrán cambios en la conducta (Umbarger, 1978).

Es así que podemos entender la importancia que tiene la familia para la formación de la persona, debido a que este grupo se desarrolla y adquiere formas de comportamiento que utilizará en su relación social, por tanto la influencia que se recibe del medio familiar es tan intensa que determina la personalidad del individuo. Desde el enfoque estructural sistémico se concibe a la familia como un todo, en donde cualquier incapacidad de los miembros de la

familia para resolver sus problemas repercutirá en mayor o menor grado sobre los demás integrantes por ser parte activa y reactiva del sistema.

En relación a la forma de intervención Minuchin ( 1974 ) señala que el objetivo es modificar la organización familiar con la premisa básica de que al transformar la estructura se cambian consecuentemente las posiciones de sus miembros, y como resultado de ello, las experiencias de cada individuo.

Por tanto el objetivo de la presente investigación fue el determinar la estructura familiar del adolescente farmacodependiente por medio de la percepción que éste tenga de ella, considerando los siguientes aspectos: Aglutinamiento - Desligamiento, Rigidez - Flexibilidad, Sobreprotección - Rechazo, Evitación de conflictos - Resolución de conflictos, Conflicto manifiesto sin resolución, Manejo de autoridad, Coalición, Triangulación y Rodeo, además de Sobreprotección Materna y Paterna. Con el propósito de determinar las áreas que resultan más significativas para el adolescente, y así obtener elementos que sean de utilidad en la formación de programas preventivos y de tratamiento.

Para lograr este objetivo se realiza una revisión teórica sobre todos aquellos aspectos que se refieren al desarrollo físico, psicológico y social del adolescente así como la conceptualización que se tiene de esta etapa a través de los diferentes enfoques teóricos (social, psicoanalítico, conductual, de campo, etc...) todo ello con la finalidad de entender el comportamiento del adolescente y los cambios que éste tiene que enfrentar como parte de su desarrollo; estos temas serán abordados en el capítulo uno.

En el capítulo dos se presenta la descripción del adolescente y su relación familiar considerando la farmacodependencia como una alternativa a la que recurre el joven cuando su familia no le brinda el apoyo y seguridad que el requiere. Para entender la función de la familia dentro de la sociedad se hace una revisión de los antecedentes históricos de este grupo hasta la actualidad, y se muestran los tipos de familia que existen, además de explicar las etapas por las cuales cruza.

También se señala como es que generalmente la familia enfrenta la etapa de la adolescencia y el desequilibrio que ésta trae consigo. Cuando no se tienen las herramientas necesarias para enfrentar estos cambios surgen conflictos familiares que orillan al adolescente a la búsqueda de diversas alternativas de escape entre ellas la farmacodependencia. En este capítulo también se define a la farmacodependencia, sus causas, consecuencias y los diferentes tipos de tratamiento; enfatizando la disfunción familiar como una de las causas que origina y mantiene este problema.

En el capítulo tres se propone la Terapia Familiar Estructural como una alternativa de estudio para el adolescente farmacodependiente, que proporciona elementos para la prevención, intervención y rehabilitación de esta problemática. Razón por la cual en el presente capítulo se hace una descripción de los antecedentes y bases teóricas de las principales escuelas de la Terapia Familiar Sistémica, resaltando el enfoque estructural por ser el marco teórico en el que se basa la presente investigación.

## CAPITULO 1

### EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Es característica del ser humano la existencia de un largo periodo de crecimiento y aprendizaje entre su nacimiento y el logro de su madurez física y psicológica, para ello el individuo tiene mucho que aprender, basándose en su capacidad intelectual para hacer juicios acerca del futuro, aprender un lenguaje simbólico que le permita comunicarse con los demás y manejar conceptos de espacio y tiempo.

Existen diversas maneras de considerar la secuencia de este desarrollo en función de sus etapas, lo cual ha suscitado desacuerdos en cuanto al número de características de cada una de ellas. Sin embargo, se reconoce una etapa crítica donde se alcanza la madurez sexual, que influye la capacidad de reproducción, así como asumir responsabilidades y conductas de la edad adulta, a esta se le conoce como la adolescencia.

Es indudable que el periodo de la adolescencia es complejo y significativo en el desarrollo del individuo ya que sus consecuencias se manifiestan en los años de madurez que le siguen. Para estudiar esta etapa numerosos autores como Gesell ( 1956 ), Fromm ( 1956 ) y Sullivan ( 1953 en Muss, 1988 ); Freud ( 1936 en Blos, 1981 ), Salomon ( 1980 ) han definido la adolescencia desde diferentes puntos de vista teóricos ( médico, social y psicológico ). Naturalmente, estos autores tratan de interpretar la adolescencia dentro de los límites de su conocimiento y su experiencia.

Sólo cuando se contempla el fenómeno en forma global, desde todos los puntos de vista, es posible lograr una visión íntegra, razón por la cual en el presente capítulo explicaremos las diferentes concepciones que se tienen de la adolescencia y los cambios tanto físico como psicológico y social que la caracteriza. Asimismo se realizará una revisión en forma crítica sobre las teorías que explican el desarrollo psicológico del adolescente destacando los planteamientos principales que permitan entender las dificultades que pudieran presentarse en esta etapa.

### 1.1 Definición de Adolescencia.

Desde hace mucho tiempo la adolescencia ha sido considerada como la etapa más difícil del desarrollo humano, ya que está caracterizada por una verdadera convulsión de toda la estructura de la personalidad y una crisis real de maduración fisiológica, psicológica y de adaptación social. Por tanto, el adolescente necesita poner en práctica mecanismos personales que le ayuden a hacerle frente a todas las situaciones novedosas que se le presenten.

En la actualidad se ha incrementado el interés por el estudio de esta etapa de desarrollo debido al significado que representa para el propio individuo, así como a la sociedad en su conjunto.

A continuación se presentarán los conceptos que se tienen de la adolescencia desde los enfoques médico, antropológico, social y psicológico :



a ) Cronológicamente, la adolescencia se ha concebido como una fase la que comprende un número determinado de años, y que separa la niñez de la vida adulta, entre los 12 y los 18 años (Muss, 1988 ).

b ) En términos médicos se indica que la adolescencia es un periodo entre la pubertad y la vida adulta que dura aproximadamente entre los 12 y 20 años de edad. Se caracteriza por un acelerado desarrollo físico y por la manifestación de una serie de ajustes psicológicos y sociales. Así mismo, existen grandes variaciones hormonales que contribuyen a la intensidad y cualidad de las sensaciones que el adolescente experimenta ( Salomon, 1980 ).

c ) Desde el punto de vista sociológico, Muss ( 1988 ) menciona que la adolescencia es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones, aquellas que dentro de una sociedad dada distingue la conducta infantil del comportamiento adulto. Incluso se considera como un fenómeno mucho más de tipo socioeconómico que biológico, por lo que esta etapa dependerá de las condiciones generales de cada sociedad en particular.

d ) Legalmente la adolescencia se considera como una edad " torpe ", que se completa a los 18 años, sólo hasta entonces se considera al individuo preparado para enfrentar las responsabilidades ciudadanas que en todas las sociedades imponen un orden jurídico.

Cuando el adolescente llega a su mayoría de edad queda condicionado a derechos y deberes sociales en infinidad de aspectos ( Swartz, 1980 ).

e ) Bajo el enfoque psicológico, Llanes (1982) señala que la adolescencia es un estadio de transición en la historia del individuo, en la que tiene que integrarse como un todo

biopsicosocial. Es así como se pueden detectar cinco áreas críticas en el desarrollo de la personalidad del adolescente; a ) los cambios psicológicos; b ) las relaciones familiares; c ) las relaciones con personas del mismo sexo y del opuesto; d ) crecimiento cognitivo e intelectual, y e ) el establecimiento de identidad personal.

En resumen, la adolescencia constituye una fase en el continuo desarrollo humano y dura aproximadamente cinco años ( Muss, 1988., Salomon, 1980 ), tiempo durante el cual el cambio puede ser lento tumultuoso, con variaciones en su ritmo y en su intensidad. El cuerpo comienza a sufrir modificaciones y a crecer en forma acelerada; también se desarrollan nuevas facultades cognitivas ( conciencia y conocimiento de las cosas ).

La adolescencia es una época en la que el individuo se hace más consciente de sí mismo intenta poner a prueba todo concepto con el cual se identifique, tratando de encontrar la estabilidad que caracteriza a la vida adulta, ya que existe una necesidad continua de ajuste a las situaciones en las que la persona no tiene experiencia ( Hurrocks, 1984 ); Asimismo, es aquí donde se realiza una evaluación de los valores que a menudo resultan ser contradictorios debido a diferencias creadas culturalmente. El adolescente también suele enfrentar diferentes exigencias y expectativas por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

Dichas exigencias provocan en el adolescente estados de angustia e inseguridad. Además el individuo se encuentra en el proceso de formación de su identidad, la cual es crucial para determinar su conducta individual y social.

Con lo anterior se comprende la relevancia que tiene la adolescencia para el desarrollo del ser humano, ya que es aquí en donde habrá de formarse como individuo independientemente lo que implica un sentido de competencia y de identidad, pero ello dependerá de la forma en que responda a sus obligaciones y situaciones nuevas y la asimilación de las experiencias.

Además, habrá de descubrir los compromisos que adquirirá con la sociedad y la manera de cumplirlas; asimismo ha de adoptar las formas de comportamiento y de actitudes propias de roles genéricos. El proceso por el cual el adolescente ha de cumplir su cometido es complejo, existiendo una interacción en tres factores sociales; los cuales serán revisados en forma individual con la finalidad de entender los diferentes aspectos que intervienen en el desarrollo del adolescente y que suelen ser determinantes.

## 1.2 Desarrollo Físico.

El desarrollo físico durante la adolescencia es muy complejo, ya que influyen tanto factores hereditarios, como sociales para realizarse. Por lo que la herencia ha de ser tomada en cuenta cuando se trata de la estatura y del peso, el estirón, las proporciones somáticas, el sistema reproductor y en el desarrollo hormonal. También es necesario considerar otros factores como son la nutrición, el clima y la influencia de la clase social a la cual pertenece el individuo.

La creciente reproducción de hormonas ocasiona una muy amplia variedad de cambios fisiológicos y anatómicos los cuales son : a) la aparición de las características sexuales secundarias, b) cambios en el tamaño corporal, el peso y el desarrollo muscular, c) cambios concomitantes en la fuerza, la coordinación motora y en las habilidades, etc. En algunos

adolescentes estos cambios de estas se dan lentamente y puede extenderse hasta cinco o siete años.

El promedio de inicio es entre los 10 y 12 años y llega a la culminación entre los 15 y 20 años para el varón, mientras que en las mujeres inician su desarrollo entre los 14 y 19 años.

Las variaciones que se pueden presentar en relación al tiempo de inicio y término dependen de los aspectos hereditario y sociales.

Por lo general entre los 10 y 15 años de edad los adolescentes crecen rápidamente en casi todas las dimensiones corporales, a este crecimiento acelerado se le conoce con el nombre de " estirón" ( Grinder, 1982 ).

La estatura es controlada por la hormona del crecimiento ( la hipófisis ), esta posee la máxima importancia para la regulación de los cambios fisiológicos que acontecen durante el comienzo de la adolescencia. Dicha glándula se localiza en la región hipotálamica del encéfalo, la cual libera hormonas activadoras que ejercen un efecto estimulante sobre la mayoría de las glándulas endocrinas que a su vez segregan sus propias hormonas relacionadas con el desarrollo. Entre las hormonas más importantes se encuentran las sexuales: la testosterona en los hombres y los estrógenos en las mujeres. Estas hormonas estimulan el crecimiento de espermatozoides y de óvulos maduros ( Coleman, 1980 ).

El aumento de peso durante la adolescencia se debe en parte al crecimiento de huesos y músculos siendo aproximado en las mujeres de 15 kg, y en los varones de 25 kg.

Las mujeres que alcanzan su máximo de estatura relativamente temprano en general experimentan un incremento anual de peso por encima del promedio, mientras que la

retardada en estatura adquiere un incremento de peso por debajo del promedio. En cambio, algunos muchachos a veces experimentan pequeños aumentos de peso hasta que cumplen la edad de 15 años, momento en que su estatura y peso se incrementa gradualmente (Grinder, 1982).

Otros cambios fisiológicos importantes de mencionar que ocurren en este periodo son : a) el desarrollo sexual primario, que comprende la maduración de la función reproductora y de las partes del cuerpo que participan directamente en ella, como son el útero y los testículos, b) el desarrollo sexual secundario que consiste en el desenvolvimiento de ciertos caracteres físicos que, si bien no forman parte del aparato sexual primario, contribuyen a la identificación de los rasgos masculinos y femeninos; estas características son el aumento en la talla y el peso, el incremento del sistema circulatorio en volumen y la expansión de la capacidad respiratoria.

En las mujeres el desarrollo sexual primario comprende cambios en el aparato reproductor, el cual está constituido por los genitales externos ( conformados por los labios mayores y menores, el orificio de la uretra vaginal y el clítoris ) e internos ( formados por los ovarios, trompas de falopio, el útero y el conducto vaginal ). Los labios mayores se hacen gruesos y los menores crecen y se profundizan entre los mayores, el clítoris aumenta en tamaño y se amplía el orificio vaginal. Los genitales internos crecen en forma acelerada alcanzando su tamaño definitivo, a excepción de los ovarios que maduran hasta los 20 a 21 años.

La menarquia ( aparición del primer ciclo menstrual ) ocurre después del comienzo del desarrollo de los senos y del vello púbico. Los ovarios presentan un limitado desarrollo en este periodo, en tanto que la vagina y el útero suelen empezar a agrandarse antes de este

período, en tanto que la vagina y el útero suelen empezar a agrandarse antes de que comiencen a crecer los pezones mamarios. Los ciclos menstruales suelen ser irregulares y tardan tres o más años para regularizarse tras la primera menstruación.

Las características sexuales secundarias en la mujer son el crecimiento del vello púbico y axilar, el agrandamiento de los pechos, el ensanchamiento de los hombros e incremento en la amplitud y redondez de la cadera, limitación de la cintura, cambio de voz, así como del color de la textura de la piel ( Grinder, 1982 ).

En los hombres, los órganos sexuales comprenden el pene, el escroto, el conducto deferente, la próstata y la uretra. El cambio puberal más observable en los muchachos es la aceleración en el desarrollo de los testículos y del escroto en donde ocurre una mutación en la textura y un enrojecimiento en el color, hacia la base del pene aparece el vello púbico pigmentado.

El pene comienza a alargarse después de seis meses o al año de haber comenzado el desarrollo físico esto es, cuando los testículos comienzan a segregar hormonas sexuales masculinas.

El tamaño aumentado del pene, el agrandamiento de testículos y el escroto coinciden con el estirón en la estatura y en la estructura esquelética ( Swartz, 1980 ).

En esta etapa se incrementan los impulsos sexuales del adolescente con gran fuerza e intensidad debido al aumento de los niveles de testosterona ( hormona masculina ), las erecciones son más frecuentes, provocadas por una amplia variedad de estímulos. También aparecen las llamadas poluciones nocturnas entre los 12 y 16 años, que son las eyaculaciones del fluido seminal que ocurren durante el sueño.

El crecimiento de los órganos sexuales primarios sigue en paralelo con el desarrollo de las características sexuales secundarias que se refieren al aspecto físico que da la apariencia masculina. El cambio de voz es uno de los indicadores más claros de la maduración puberal.

Como se puede ver a lo largo de este apartado, los cambios fisiológicos que experimenta el adolescente son muy complejos y variados, sin embargo, dichos cambios no se dan en forma aislada, sino que son concomitantes e interrelacionados al desarrollo social y psicológico. A continuación describiremos los aspectos que forman parte del desarrollo social y psicológico.

### 1.3. Desarrollo Sexual.

Siempre se ha considerado que el desarrollo físico y social influye en la aparición de intereses y actitudes de los adolescentes. De ahí que su estudio a obligado a crear esquemas que permitan analizar los componentes que conforman la conducta sexual como son : 1 ) estructura social del rol de género; 2 ) la elección del objeto en la actividad sexual; y 3 ) la conducta social ( la socialización, se refiere a los grupos y a las amistades que establece el ser humano ya que tanto lo social como lo sexual van entrelazados durante el desarrollo ) (Grinder, 1982).

#### 1.3.1 Rol de Género.

La estructura física del individuo no determina su conducta, ya sea masculina o femenina que será aprobada por la sociedad sino que muchos de los conceptos del rol sexual son

aprendidos durante la infancia y se mantienen o modifican durante la adolescencia dependiendo de las experiencias, las vivencias actuales y las expectativas futuras. Lo anterior exige que al llegar a la adolescencia se generen una serie de cambios que provocan nuevos intereses y cuestionamientos que contribuyen al establecimiento del rol sexual.

El aspecto fundamental de la identidad del rol del género es el de percibirse así mismo como un hombre o como una mujer, conocimiento que resulta importante, ya que apartir de ello el niño construirá su mundo. De tal manera que cuando el niño recibe información, ejemplos de conductas relacionadas con los roles y las incorpora a su identidad de género, entonces ha aprendido a identificarse, esto ocurre de manera similar durante la adolescencia, ya que en esta etapa donde se originará un cuestionamiento sobre los roles femeninos y masculinos lo que les llevará a adoptar el rol que consideren más adecuado.

### 1.3.2. Comportamientos de Tipo Sexual.

Los cambios fisiológicos que se presentan en el advenimiento de la pubertad van acompañados por impulsos aumentados en diferentes aspectos, especialmente en la conducta sexual. En general, se supondría que cuando aumenta la fuerza de un impulso, las oportunidades de ser expresados se incrementan también, sin embargo, estos impulsos sexuales no encuentran la oportunidad de ser expresados en nuestra sociedad, razón por la cual son reprimidos o expresados de manera "no normal" (Powell, 1985).

Sobre las formas de expresión sexual calificadas como "no normales" se encuentran:

- La masturbación que se refiere al comportamiento sexual con el cual se obtiene autosatisfacción. Ante esta conducta existen diversas actitudes que van desde la



desaprobación terminante hasta la tolerancia total. En la mayoría de los países occidentales ha habido una extensa historia de reprobación, creando una serie de mitos y tabúes, que no poseen ningún fundamento real sobre este comportamiento, según las creencias que anteriormente se tenían son la aparición de enfermedades en las que incluye el cáncer, los males cardíacos, la histeria, la impotencia, la frigidez y aún la locura. Es obvio que estas predicciones son falsas y en ausencia de los sentimientos previos de culpa o ansiedad, la masturbación puede ser agradable y además puede reducir tensiones en el joven (Conger, 1980).

- Homosexualidad. Otra de las conductas sexuales que se presentan durante la adolescencia y que es considerada como anormal es la homosexualidad, visualizada como la relación afectiva entre dos personas del mismo sexo. Las causas principales que originan este comportamiento son: 1. un fuerte resurgimiento de los instintos sexuales de todas clases, debido a su represión en la infancia; 2. curiosidad intensa; 3. un periodo de tropiezo psicológico para determinar cual será el papel sexual, activo o pasivo, homosexual y heterosexual; 4. temores intensos de las consecuencias reales o imaginarias y exageradas de la actividad sexual (preñez, enfermedades venéreas, el ser maligno por ejecutar actos terribles y prohibidos). Todo esto es por que los adultos hablan de la prohibición y las consecuencias de una relación heterosexual, más sin embargo no tocan el tema de las relaciones homosexuales y de ahí se desprende una causa más que pueda llevar a este comportamiento.

Fernández ( 1980 ) señala que otros factores que determinan la homosexualidad son : fijación materna excesiva, la ausencia de una figura masculina entre los educadores, el narcisismo y seducción durante la infancia y la juventud.

Durante el periodo de la adolescencia es necesario brindar al joven una educación sexual adecuada que le lleve a ser adulto funcionalmente seguro de su sexualidad.

#### 1.4 Desarrollo Social

El desarrollo sexual va ligado con lo social debido a que este inicia desde la niñez al aprender normas estructuradas por el grupo al cual pertenece. Cuando niño se acerca a la adolescencia, siente la necesidad de liberarse lo más pronto posible de los lazos familiares y ha de asociarse con individuos o grupos de su mismo sexo, en ellos se habrá de adaptar a sus reglas y normas para su aceptación dentro del mismo ( Powell, 1985 ).

Todo este proceso se llama socialización que es la interacción de un individuo con los demás.

Los factores que influyen en la socialización del adolescente son: el prestigio, definido por Keislor ( en Powell, 1985 ), como el grado en el que el individuo se considerará por los demás como fuente de indicaciones de respuestas provechosas para un grupo y esto puede ser relacionado con las calificaciones, exámenes, etc.; otros factores que influyen son la similitud de intereses, la proximidad y el nivel socioeconómico de cada individuo y que a su vez moldean las características de conducta, cualidades personales, valores y normas morales demostradas en la interacción de los adolescentes.

##### 1.4.1 Grupos.

En los grupos que se forman en la adolescencia se encuentra la pandilla que es un grupo social pequeño, exclusivo, informal, que ofrece seguridad a los jóvenes, puesto que toma algunas de las funciones que anteriormente se encontraban dentro del grupo familiar. Sin embargo, dentro de este grupo el adolescente presenta el aspecto de conformidad en donde actúa, viste igual, le gusta la misma comida y la misma música con el fin de tener seguridad e identificarse con los demás. Así se conformará hasta el grado de disimular sus verdaderos valores y metas para pertenecer a su grupo; asimismo esto resulta una pérdida temporal de individualidad, pero también puede ser un patrón de aprendizaje de como llevarse con la gente; siendo como ella.

No obstante al aumentar su edad y familiaridad con el medio, el adolescente adquiere más seguridad por la aceptación del grupo, siendo capaz de funcionar por sí mismo, por lo que busca ahora un lugar de aceptación, llamar la atención de los adultos.

#### 1.4.2. Amistades.

Powell ( 1985 ) menciona que durante la primera adolescencia, las amistades pueden ser bastante inestables y de corta duración; debido al desarrollo rápido que puede haber dentro del grupo o de algún joven por tanto, este tenderá a otros intereses que pueden ser diferentes a los de su grupo. Conforme se encuentre en una fase más avanzada de su adolescencia en donde su aceptación en los grupos se realice, las amistades serán más duraderas por la similitud de intereses en cuanto a lo que les rodea, siendo esto la proximidad, el estatus social y económico.

Con base en lo anterior podemos decir que el desarrollo sexual y social en la etapa de la adolescencia están en constante interacción, de tal manera que el ambiente cultural y social que rodea al individuo proporciona pautas de comportamiento que van a formar parte de su realidad es decir; de sus preferencias sexuales, la elección de amistades o grupo social al cual quiera pertenecer, así como la forma de conceptualizar el medio que le rodea.

A continuación describiremos el desarrollo psicológico del adolescente a través de diferentes perspectivas teóricas. De tal manera que podamos distinguir las características propias de esta etapa.

### 1.5 Desarrollo Psicológico.

Es evidente que existen desacuerdos en relación al concepto y a las características de la adolescencia. Sin embargo, no hay que negar que hay posturas teóricas que coinciden al afirmar que los cambios corporales y fisiológicos causados por el desarrollo, modifican substancialmente la imagen física del individuo que concuerdan con los cambios en las demandas sociales emergentes de acuerdo a su condición de desarrollo, incorporando además aspectos de su socialización.

Las diferentes teorías de estas conceptualizaciones se originan en los métodos y objetivos de la que parten y de la naturaleza de su conocimiento. Sin embargo, cada una de ellas proporciona datos importantes y que en un grado más profundo pueden integrarse para detectar las características más importantes del desarrollo psicológico del adolescente.

Al respecto, Hurrocks ( 1984 ) clasifica en tres rubros, las diferentes teorías sobre la adolescencia; en el primero encontramos aquellas que están orientadas a examinar el ambiente dentro del cual se desarrolla el adolescente con la finalidad de encontrar aquellos problemas que éste le propicia, considerando así al individuo como incidental en la situación.

Éstas teorías son de interés para la sociología, la antropología, la psicología social y la educación. El segundo rubro la componen las que se centran en la conducta del individuo y se consideran que el ambiente es el escenario en el que éste se desarrolla, es decir se centran en lo que sucede dentro de la persona aceptando la influencia del ambiente, pero solo como incidental, y son retomadas por la psiquiatría y psicología. Las teorías se combinan explícitamente estas categorías anteriores son llamadas como interaccionista. El tercer enfoque es meramente descriptivo, su método es la observación y el registro, y son de particular interés a pediatras, biólogos e historiadores. En los siguientes apartados describiremos los planteamientos de las corrientes teóricas más representativas que se han dedicado al estudio de la adolescencia, con el propósito de analizarlas y así resaltar las características distintivas del adolescente propuestas por cada teoría para así poder explicar su relación y entender la problemática por la que pasa el adolescente y a lo que lo puede llevar.

#### 1.5.1 Teoría del Desarrollo según Gesell.

Gesell ( 1956 en Muss, 1988 ) considera el desarrollo como un proceso de cambios graduales que se extienden en el tiempo, en el que cada año de madurez produce conductas y tendencias características y que son genéticamente determinadas, rigiéndose primordialmente por la cronología interna.

Este autor afirma que el adolescente en desarrollo va a revelar su individualidad al pasar de una etapa de madurez a la siguiente, aunque pueden existir diferencias en cuanto al patrón de secuencia comparado con los demás, dando como resultado estilos y cronologías particulares.

La teoría de Gesell se apoya en dos conceptos básicos que son el entrelazamiento recíproco y la reincorporación en espiral. En lo que se refiere al entrelazamiento recíproco, Gesell observa que la secuencia total del desarrollo presenta alternativas opuestas.

Algunas se originan en la cultura, pero la tensión y la elección radican en el organismo. La función del desarrollo es canalizar la tensión ( conflictos ) de manera que el individuo pueda integrarse, elegir y establecer su dirección. Así el proceso del desarrollo balancea los extremos de la conducta al equilibrarlos o aparearlos con sus opuestos.

Por otro lado, el concepto de reincorporación en espiral hace señala que los patrones de conducta durante la niñez son semejantes a los de la juventud, es decir, el curso del desarrollo en sus aspectos emocional, intelectual y físico, esta compuesto por una secuencia en progresión de subciclos que repiten a otros. El individuo en desarrollo pasa por una etapa que se repetirá más adelante en la secuencia, con un nivel de mayor organización. Gesell (1987), a partir de su teoría caracteriza el comportamiento del individuo por edades, de los cuales retomamos los patrones de conducta propios de los 13 a los 16 años de edad que representa la etapa de la adolescencia para él. En los 13 años la persona se vuelve menos comunicativa, se angustia con facilidad, por lo general se aparta del círculo familiar y se vuelve introspectivo y reflexivo, es sensible a la crítica. Durante los 14 años experimenta mayor confianza en el mismo y menos retraimiento, goza la vida y se interesa por la gente.

Su interés fundamental esta en agruparse con amigos de su propio sexo. En la época de los 15 años es más calmado, pero vulnerable a los sentimientos subjetivos de envidia, venganza y violencia, aumentan los problemas familiares y se incrementa la necesidad de independencia. A los 16 años, la sociedad reconoce más el lugar de estas personas, ello permite una atmósfera de confianza en sí mismo, los amigos se vuelven más importantes dejando a un lado la familia, existe menos angustia y los sentimientos son encubiertos.

Hasta aquí hemos descrito los puntos centrales sobre los cuales gira la teoría propuesta por Gesell. Hurrocks ( 1984 ) ubica esta teoría dentro de su clasificación como interaccionista, ya que integra aspectos propios del individuo así como la situación ambiental que rodea. Sin embargo esto lo consideramos erróneo, ya que el interaccionismo no da mayor relevancia a un fenómeno sobre otro, en esta teoría ya están establecidas las etapas de desarrollo y el medio ambiente solo tiene una influencia limitada, así que no lo determina.

A continuación exponaremos los aspectos relevantes de la teoría Freudiana la cual se centra primordialmente en la conducta del individuo.

### 1.5.2 Teoría Psicoanalítica

La teoría del psicoanálisis sobre el desarrollo del adolescente es considerado como un periodo filogenético, el cual sostiene que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual (Muss, 1988).

La teoría de Freud esta orientada biológicamente y presenta el desarrollo psicológico como resultado de la interacción del aprendizaje con los tres sistemas vitales : oral, anal y el

genital. Sin embargo, para poder comprender el desarrollo debe entenderse el conflicto ocasionado por la interacción de los instintos de vida y muerte que es el complejo de Edipo, el cual plantea la hipótesis de que el niño siente odio y hostilidad hacia el progenitor de su mismo sexo quien los frustra cuando trata de obtener gratificación de su libido (energía sexual que se expresa en todas relaciones personales estrechas, con inclusión de las amistades sexuales).

Por lo común el complejo de Edipo se resuelve entre los 15 y 17 años de vida y comienza un periodo de latencia, en donde, si este complejo se resuelve bien, el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo y es capaz de aceptar de manera natural su masculinidad o femineidad según sea el caso, pero si este complejo no logra resolverse, el infante sigue identificándose con el progenitor del sexo opuesto, con desventajas para el desarrollo posterior. Así durante la etapa genital se marca el inicio de la pubertad y la entrada a la adolescencia. La sexualidad reprimida durante la latencia aparece de nuevo, por lo que la adolescencia es una etapa en la que el joven se ve amenazado por la disolución de la personalidad necesitando redefinir y reagrupar sus defensas y formas de adaptación.

Una característica de la adolescencia es el resurgimiento de los complejos edípicos y preedípicos que producen el deseo de mantener los lazos familiares en una época donde la tarea de desarrollo insiste en abandonarlos, a este conflicto se le conoce como choque entre las fuerzas progresivas y regresivas (Hurrocks, 1984).

El retorno al complejo Edípico durante la adolescencia es igual al que afronta el niño ya que para él, el problema consiste solo en reprimir o defenderse contra los sentimientos agresivos o incestuosos que tiene hacia sus padres. El puede hacerlo y conservar a sus progenitores,



pero el adolescente tiene que renunciar y separarse realmente de estos sentimientos si quiere conservar a sus padres, es decir, los lazos afectuosos del adolescente con sus padres deben distanciarse de tal manera que se garantice su libertad futura en la elección de objetivos y le proporcione una adecuada orientación hacia su propia generación, así como un ajuste normal a la realidad social de los adultos, lo cual le lleva a lo que Bloss ( 1981 ) llama "enamoramamiento" de todo lo consciente a la construcción de nuevas y firmes relaciones a medida que se va preparando al mundo adulto.

Por su parte, Anna Freud ( 1960 en Hurrocks 1984 ) se adentro en el estudio del adolescente bajo la perspectiva psicoanalítica señalando que los trastornos del adolescente son inevitables ya que durante la latencia solo logra un equilibrio preliminar y precario entre el Ello y el Yo , razón por la cual existe una conducta incongruente e impredecible durante esta etapa. El adolescente acepta sus impulsos y los rechaza, ama y odia a sus padres alternando entre la dependencia y la rebeldía; busca una identidad segura, pero trata de combinarla con la de otros, suele ser idealista, generoso y desinteresado alternando con el egocentrismo.

Para finalizar hemos de mencionar que la teoría psicoanalítica en su versión original se ocupa muy poco de la adolescencia y sólo se menciona que en la pubertad los impulsos sexuales afloran y provocan la subordinación de todos los instintos actuales a la supremacía de la zona genital. Consideramos que la teoría de Freud, planteada en el año de 1905, en sus tres ensayos de la sexualidad, proporciono conceptos fundamentales en el estudio de la adolescencia. Sin embargo, algunos teóricos como Erickson ( 1966 ), From ( 1956 en Muss 1988 ), entre otros retomaron ciertos aspectos y modificaron otros con la finalidad de

entender el desarrollo del adolescente, los cuales son conocidos como Neofreudianos, cuyas ideas principales serán expuestas a continuación.

### 1.5.3 Teoría Neofreudiana.

Los planteamientos propuestos por Freud sin duda causaron gran interés, sin embargo, muchos de sus seguidores trataron de modificar esta teoría, mientras que otros, a partir de una base Freudiana, se separaron radicalmente al formular sus propias explicaciones del curso del desarrollo psicológico. A este grupo de investigadores se les reconoce como Neofreudianos, entre ellos From ( 1956), Horney ( 1950 ), Sullivan ( 1953 ), Erickson (1966 en Hurrocks, 1984 ), como los representantes más sobresalientes de esta corriente teórica, quienes consideran que la personalidad esta determinada por el ambiente cultural más que por la herencia biológica.

Para Sullivan ( 1953 en Hurrocks, 1984 ), el desarrollo psicológico es el resultado del aprendizaje que genera la alteración y reducción de tensiones, y estructura los patrones de ansiedad y expectación del niño. Este proceso ocurre en seis etapas que son : la infancia, la niñez, la juventud, preadolescencia, adolescencia ( temprana y tardía ) y la edad adulta.

Para este autor la adolescencia comienza con la manifestación de sexualidad genital y la pubertad. Además divide la adolescencia en temprana y tardía. La primera inicia con la pubertad, es el periodo en que la zona del cuerpo que se relaciona con expresión se convierte en una zona nueva y significativa para la interacción en la intimidad física.

En la teoría, el individuo logra descubrir sus preferencias sobre conducta genital y la forma en que puede ajustar su conducta al resto de su vida. Fundamentalmente la adolescencia tardía es una época de la formulación del Yo y de obtención de experiencias, la cual debe interpretarse y comprobarse con la realidad.

Si las tareas de adquirir experiencia y personificación se resuelven con éxito, el individuo desarrollará competencia y respeto por sí, extendiéndolo hacia los demás.

Por otro lado, From (1964 en Muss, 1988), nos propone una teoría propia de la conducta del adolescente sino que sus conceptos expresan el sentimiento del mismo, acerca de la vida, del mundo y la cultura.

From ve al individuo como el resultado de su entorno social pero capacitado para resolver sus propios problemas basándose en juicios de valor considerando al amor como el más importante, el cual esta compuesto por los aspectos de cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento.

Desde la esta perspectiva, el hombre, para poder realizarse debe satisfacer cinco necesidades básicas: a ) desarrollar un sentimiento de unidad con sus compañeros; b ) buscar satisfacciones en la vida evitando la superficialidad; c ) trascender su naturaleza animal, perfeccionarse y aprender; d ) conocer su verdadero Yo e identificarlo con otros y e) trabajar para crear una vida razonable en un mundo racional, la cual sea consciente, responsable y creativa.

Por otro lado, Erickson ( 1966 en Coleman, 1980 ), bajo esta misma perspectiva opina que la tarea más importante durante la adolescencia consiste en la individualización, en descubrir su Yo psíquico, a este proceso le llamo " búsqueda de identidad "; la cual depende de factores biológicos y sociales, situación que remarca la necesidad que el individuo tiene para tomar decisiones propias. Así dicho autor afirma que el joven para alcanzar su identidad coherente tiene que atravesar por una " crisis " que le ayudará a resolver este problema, para lo cual el adolescente tiene que superar lo que Erickson llama difusión de la identidad, que está compuesta por cuatro elementos principales : a ) la intimidad es el temor experimentado ante cualquier tipo de compromiso debido a la posibilidad de perder la identidad ocasionando una actitud de aislamiento entre los jóvenes; b) difusión de la perspectiva temporal, se refiere a la dificultad que tiene el adolescente para planificar su tiempo, c) difusión de la laboriosidad es la imposibilidad que el joven tiene para aplicar sus recursos de un modo realista; d) la identidad negativa es la actitud contraria que manifiesta el adolescente ante la actitud deseada por los padres o por el grupo social al que pertenecen.

#### 1.5.4 Teoría Fenomenológica.

Otra corriente que estudia al adolescente es la fenomenológica representada por Spranger (en Muss, 1988), quién sostiene que muchos de los fenómenos de la conciencia durante la adolescencia solo tienen un significado aprovechable para quién aprende a comprenderlos como fenómenos evolutivos. Afirma además que el desarrollo en esta etapa puede experimentarse de acuerdo a pautas diferentes, en las que se distinguen tres.

- En la primera el individuo se ve asimismo como otra persona, este periodo se caracteriza por tensión, estres y crisis que desenvocan en un cambio de la personalidad.

- La segunda consiste en un proceso de crecimiento lento y continuo y en la adquisición gradual de los valores e ideas culturales propias de la sociedad, sin cambios fundamentales en la personalidad.

- En la tercera, el individuo participa activamente en su propio proceso de desarrollo, conscientemente, el joven se forma así mismo superando frustraciones y crisis mediante esfuerzos enérgicos y dirigidos.

Lo anterior, señala como aspecto característico de la adolescencia el descubrimiento reflexivo de sí mismo. El autodescubrimiento conduce a la autoevaluación y esta a su vez a la autoeducación, empezando a seleccionar de manera consciente las influencias sociales a las cuales ha de someterse.

#### 1.5.5 Teoría Conductista

Una de las teorías más contrastantes con las descritas es la propuesta por la corriente conductista en donde se realizan formulaciones y desarrollan estrategias de investigaciones bajo el paradigma de estímulo - respuesta ( E - R ).

Como sabemos, los orígenes de este movimiento en los Estados Unidos se remontan con los trabajos realizados por J.B. Watson, quien da un papel primordial al proceso del aprendizaje basado en el reforzamiento externo. Bajo este enfoque se establece que el investigador debe considerar todo comportamiento desde afuera, excluyendo cualquier tendencia subjetiva, realizando así experimentos cuidadosamente controlados.

Los teóricos conductistas consideran que el comportamiento es un fenómeno universal que obedece leyes igualmente universales del comportamiento, por tanto la conducta del adolescente tal como se produce, puede explicarse al definir el contexto y aplicar las leyes correspondientes.

Existen algunos teóricos del aprendizaje social quienes se han desviado de la teoría conductista estricta como son Bandura ( 1963 ), Dollard ( 1930 ), Mowrer ( 1960 ) y Sears (1965 en Hurlocks, 1984), quienes consideraron que existen diversas formas de aprendizaje como es la observación de modelos sociales significativos. Bandura y Walters (en Chance, 1984) realizaron un estudio para ver el proceso de socialización de los niños, en donde encontraron que la influencia de los modelos adultos resultan determinantes para este proceso. Sus hallazgos pusieron de manifiesto el aprendizaje por observación resaltando la importancia de su investigación. A partir de estos estudios, Bandura desarrolló su teoría de la mediación cognoscitiva del aprendizaje por observación planteando que "... el aprendizaje ocurre durante el proceso de observación del modelo y en ausencia de actividad manifiesta por parte del observador. Por tanto el aprendizaje seguramente se debe a alguna actividad encubierta." ( en Chance, 1984, pag. 208 ).

Con este planteamiento el autor resalta la necesidad de tomar en cuenta los procesos del pensamiento como son la atención y la memoria. Concluyendo que cualquier intento por explicar el aprendizaje no debe basarse únicamente en el paradigma estímulo respuesta.

Con lo anterior podemos concluir que quienes estudian el desarrollo de la conducta, y principalmente el de la adolescencia, han de tomar sus propias decisiones acerca de los diferentes puntos de vista que lo explican.

- Esta predispuesto a asumir posiciones extremas y a cambiar drásticamente de conducta; por consiguiente se observará en el numerosas actitudes y acciones radicales y rebeldes.

La teoría de campo indaga la situación total que rodea la adolescencia, considerando en su totalidad aquellos aspectos que constituyen su espacio vital de su desarrollo.

### 1.5.7 Teoría Social

Por último, Allison y Davis ( 1965 en Muss, 1988 ), bajo un enfoque social señala que para entender el desarrollo durante la adolescencia hay que comprender los efectos del aprendizaje social sobre la persona.

La socialización es entendida como el proceso por el cual el individuo aprende y adopta modos, ideas creencias, valores y normas de su cultura particular y los incorpora a su personalidad.

Para Davis, el desarrollo es un proceso continuo de aprendizaje, por medio de la intimidación y el castigo, de conductas socialmente aceptables.

Este autor sostiene que la socialización de la conducta del adolescente será mayor cuanto más alto sea el grado de adaptación que la sociedad haya sido capaz de inducir en el individuo. Por lo cual se puede apreciar que la cultura va a influir en gran manera al nivel de socialización, esto significa que la cultura va a establecer: a) Cuales serán las gratificaciones que el adolescente obtendrá de sus logros, y b) la posibilidad de alcanzar tales

gratificaciones. Con respecto a gran cantidad de objetivos, lo que es gratificante para el adolescente de clase media no lo es, de manera alguna para el de clase baja.

La descripción de las diferentes conceptualizaciones del desarrollo psicológico del adolescente expuestas anteriormente, nos permiten visualizar aquellas características distintivas del comportamiento en esta etapa, las cuales han de servirnos como base para comprender el por que el adolescente tiende a caer fácilmente en conflictos individuales, familiares y aún sociales.

Así, de los planteamientos propuestos por Gesell ( 1987 ) es interesante destacar que el desarrollo es concebido como un proceso gradual de establecimiento de patrones, que se extienden a lo largo del tiempo lo cual produce características distintivas de cada edad.

Además afirma que el desarrollo aparte de ser un proceso genéticamente determinado se ve afectado por factores socioculturales.

En cambio para la teoría psicoanalítica el desarrollo psicológico se concibe a partir del resurgimiento del complejo de Edipo, el cual debe ser resuelto y lograr una identificación clara sobre su sexualidad. Desde esta perspectiva se considera que la conducta incongruente del adolescente es normal. El acepta sus impulsos y los rechaza, ama y odia, encontrándose entre la dependencia y la rebeldía, todo ello debido a la manifestación del complejo Edípico.

Esta teoría se centra fundamentalmente en el estudio del individuo como única fuente de información válida acerca de la conducta.



Por otro lado, Erickson ( 1966 ), como un representante Neufreudiano, divide al desarrollo en ocho etapas consecutivas. Cada etapa es una situación conflictiva que el individuo debe resolver para que su desarrollo sea normal. Durante la adolescencia para este autor lo más importante es el logro de la identidad del Yo, ya que a partir de esto, el adolescente podrá aceptarse así mismo, proporcionando la suficiente fortaleza psicológica en su Yo para manejar sus tendencias internas y elaborar adecuadamente los estímulos exteriores recibidos.

En cuanto a la teoría de campo formulada por Lewin creemos importante considerar la importancia que le da al ambiente, considerando que el mayor problema que se le presenta al adolescente es el no poder alcanzar objetivos propios por que su cultura no se lo permite. En consecuencia se frustra, adoptando conductas agresivas o de aislamiento.

A pesar de la existencia de las distintas teorías ( explicadas anteriormente ) que abordan el desarrollo psicológico del adolescente encontramos que todas ellas coinciden en afirmar que durante esta etapa el individuo tiende a ser menos comunicativo, a mostrar cambios drásticos en sus estados emocionales, alejándose del ámbito familiar, volviéndose reflexivo, introspectivo, afectándole la opinión que los demás tengan sobre él.

Sin embargo, estas teorías difieren en la forma de explicar el por qué y el cómo se da el desarrollo psicológico ya que algunos parten de la importancia que tiene la influencia del medio ambiente sobre el individuo (conductismo), otros consideran que los mecanismos internos al estar en conflicto producen desequilibrio en la personalidad del adolescente (psicoanálisis), en contraste existen planteamientos que sugieren que el desarrollo psicológico se ve afectado por las alternativas que la sociedad le otorgue para alcanzar las expectativas impuestas por el grupo al que desea pertenecer ( teoría social ).

En conclusión lo anterior nos permite observar que el desarrollo psicológico es un proceso bastante complejo en donde intervienen aspectos tanto individuales como sociales, ya que en la formación de la personalidad siempre van a interactuar estos elementos.

#### 1.6 Problemas durante la Adolescencia.

A través de la revisión teórica realizada hasta el momento podemos percatarnos que la adolescencia es una época bastante difícil para el joven ya que tiene que enfrentar nuevos retos y expectativas de la familia, los amigos y aún de su propia comunidad. Sin embargo, hay que recordar que este periodo por ser fase crítica del desarrollo, en donde la personalidad sufre una profunda transformación, provocando serios conflictos emocionales, lo cual impide que dichos cambios sean superados rápidamente.

De ahí la actual conducta problemática del adolescente se ha considerado un fenómeno casi universal, ya que sean encontrados expresiones colectivas de dicho conflicto, las cuales se manifiestan por sentimientos de inseguridad, inestabilidad en el humor, egocentrismo, fuertes impulsos sexuales, exhibicionismo, imágenes cambiantes de sí mismo y rebeldía.

En esta etapa el adolescente corre peligro de desviar sus rebeliones en forma negativa, aumentando esta probabilidad si su cultura no le permite alcanzar los objetivos que se ha propuesto, provocando sentimientos frustrantes y de agresión ( Lewin, 1969 ).

Entre los problemas que el adolescente presenta Ackerman ( 1981 ) menciona que los más destacados son : a) conductas antisociales, que se manifiestan en actos de violencia; b) cambios radicales ante las costumbres sexuales; c) una tendencia excesiva hacia la soledad;

d) la desorientación en las relaciones familiares; e) la obsesión por todo lo excitante, asociado con la búsqueda compulsiva de toda novedad.

Por su parte Pittman (1990) define seis crisis de desarrollo propias de la adolescencia, cada una de las cuales corresponde a una estructura familiar bastante específica: 1) adolescentes clandestinos, 2) adolescentes sociopatas, 3) adolescentes rebeldes, 4) adolescentes predestinados al fracaso, 5) adolescentes imperfectos, 6) adolescentes salvadores, que a continuación serán descritas:

1) Adolescentes Clandestinos - Estos adolescentes pueden seguir viviendo en el hogar, más sin embargo no se involucran con los miembros de la familia, por lo tanto no les comunican sus problemas a sus progenitores; no hay reglas a seguir, por lo que a veces falsifican los boletines escolares, toman dinero de las bolsas de sus padres, debido a que su vida puede ser poco estimulante y se dedican a vagar y fumar drogas con amigos que están en la misma situación. Estos pertenecen a familias que no les imponen reglas, así mismo no están al pendiente doméstico que exija su atención. Además el adolescente clandestino tiene un comienzo sexual que puede encerrar algunos secretos como la homosexualidad, el embarazo, la prostitución o promiscuidad, por falta de afectividad y control familiar.

2) Adolescentes Sociopatas - Son aquellos que mantienen estrechas relaciones con sus padres, pero no les gusta el mundo, se comportan antisociales son mentirosos, embaucadores; cometen hurtos y no respetan las reglas que hay en la sociedad sino que quebrantan debido a su formación en la familia siendo esta limitación de las acciones antisociales de sus propios padres y la sobreprotección que ellos le dan a estos adolescentes.

3) Adolescentes Predestinados al Fracaso - Estas personas se consideran destinadas a fracasar debido a la actitud derrotista hacia las actividades que realizan y al entorno que les rodea. La relación con sus padres y con el mundo es adversiva. Este fracaso es mantenido por la conducta que adopta la familia ante las inhabilidades motrices, intelectuales, sociales, físicas o del propio aspecto del adolescente, haciendo burla o críticas destructivas sobre ellos. Razón por la cual algunos se visten o se comportan de un modo específico cuya finalidad es provocar y castigar a los que se le acerquen creando en los demás sentimientos de culpa. Como consecuencia de esta situación los jóvenes tienden a demostrar su frustración cometiendo delitos de todo tipo, y en casos extremos llegando al suicidio.

5) Adolescentes Imperfectos - Son los adolescentes que alcanzan un éxito razonable en el mundo pero no son del todo aceptados por sus familias. Entre estos puede haber hijos de temperamento violento en familias apacibles, muchachos desalineados en familias formales, hijos callados en familias ruidosas, etc.; cuando el adolescente no sigue las formas de comportamiento por las cuales se rige la familia entonces su forma de ser es criticada y rechazada. Estos muchachos imperfectos aprenden a no estimar valores de su familia, debido a la aceptación que obtienen de otros grupos, como pueden ser sus amigos.

En la mayoría de los casos los padres intentan ayudar a sus hijos sin tener éxito ya que la presión que ejercen sobre el adolescente solo empeora la situación intensificando el problema, por ejemplo el tartamudeo, la obesidad, la anorexia, la bulimia y la homosexualidad.

La crisis de estos jóvenes se manifiesta con mayor frecuencia cuando a uno o ambos progenitores los obsesiona alguna imperfección real o imaginaria.

6) Adolescentes Salvadores - Estos adolescentes se sacrifican para salvar a su familia, cuando los padres tienen problemas conyugales, estos muchachos se hacen responsables del hogar hermanos y padres ( en caso de que algunos de los progenitores tengan problemas de alcoholismo o drogadicción ). Su conducta no es apreciada por su familia y es criticada; la vida social de él es limitada por que no puede convivir con sus amigos, parientes y demás personas que lo rodean. De ahí que ellos busquen cualquier oportunidad para dejar el hogar.

Generalizando, observamos que el vandalismo, el abandono escolar, los embarazos no deseados y los abortos, la prostitución, el suicidio y la farmacodependencia entre otros, son los problemas en los que el adolescente en muchas ocasiones se involucra como resultado de no contar con la estabilidad emocional necesaria y por la falta de apoyo dentro del ámbito familiar ( Calderón, 1984 y Conger, 1980 ).

Para finalizar podemos decir que la falta de identidad, el escaso desarrollo en el área afectivo emocional y en la incapacidad de establecer relaciones interpersonales adecuadas, llevan a los jóvenes a tomar diferentes formas de escape para poder afrontar aquellas situaciones conflictivas dentro y fuera de la familia, que les produzcan estados depresivos o de ansiedad. Los medios de escape a los que recurre frecuentemente podrian ser el pandillerismo, vandalismo, abandono de hogar, prostitución y la farmacodependencia. Sobre esta última alternativa, investigaciones estadísticas como la realizada por Rojas, Castro y cols. ( 1987 ) han detectado un incremento en los últimos años en el consumo de fármacos por la población juvenil, razón por la cual se ha tratado de identificar las causas que empujan al adolescente a este problema.

En la presente investigación sustentaremos que la relación familiar juega un papel importante en la génesis del uso de fármacos, ya que en el grupo familiar es donde se adquieren las habilidades necesarias para desarrollarse dentro del contexto social. Razón por la cual en el siguiente capítulo abordaremos el tema de familia destacando la importancia que ésta tiene en la vida del adolescente. Siendo la farmacodependencia una de las alternativas a la que recurre con más frecuencia, razón por la cual en el siguiente capítulo abordaremos ampliamente esta problemática durante el periodo de la adolescencia, considerando la disfunción familiar como una causa directa de la farmacodependencia.

## CAPITULO 2

### EL ADOLESCENTE Y SU RELACION FAMILIAR

El concepto de adolescente en términos generales hace referencia al periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, en donde surgen cambios biológicos ( la pubertad ) y cambios emocionales, estos últimos hacen que se presente una crisis de identidad relacionada con el cuerpo y con la confrontación de la sociedad.

Por otro lado, esta transición trae consigo un choque con el medio familiar debido a que los padres sufren un desconcierto al percatarse que el adolescente comienza a construir una cultura independiente, con sus propios valores sobre el sexo, las drogas y la moda entre otras cosas creando así sus propias expectativas sobre el futuro. Sin embargo, esta situación dependerá de las relaciones familiares, ya que como menciona Hurlock (1989), la familia proporciona al niño un sistema socializante en la que aprende el modelamiento de conductas disciplinarias y afectivas. También considera que la adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres durante la infancia, esto es si el niño ha aprendido a tener confianza, armonía y un sentido de identidad, no tendrá dificultades durante la adolescencia, pero si los padres no le han enseñado a ser autónomo, será cuando el busque " métodos inadecuados " (pandillerismo, alcoholismo, drogadicción, etc..) para encontrarla negando valores e ideales impuestos.

Es así que podemos afirmar que los términos adolescencia y familia son inseparables, razón por la cual es necesario profundizar en la elección del individuo al interior de su familia, ya que el hombre desde que nace pertenece a una familia en donde se forma y de la cual

depende totalmente para sobrevivir, siendo que es imposible imaginarse cualquier forma de organización social sin una estructura familiar, ya que esta " constituye la unidad indispensable a través de la historia del hombre " ( García , 1980 ).

El presente capítulo tiene como objetivo específico mostrar una breve explicación teórica sobre la familia a través de la historia hasta nuestros días, para conocer como ha sido caracterizada, cuales son sus principales funciones y cual es la estructura dinámica común de las familias actuales, poniendo mayor énfasis cuando existen hijos adolescentes. Conocer esto nos permitirá tener una idea clara de la relación entre el adolescente y su familia y las consecuencias que aquí se deriven, contemplando a la farmacodependencia como uno de los caminos que suele recurrir el joven cuando la familia no cumple con sus funciones materiales, psicológicas y sociales que le corresponde.

Finalmente expondremos todos aquellos aspectos que involucran la farmacodependencia durante la adolescencia, como son: definición, tipos de drogas, efectos y causas, con el propósito de tener una amplia perspectiva acerca de las repercusiones que trae consigo la adicción considerando a la disfunción familiar como una de las causas principales que origina este problema.

## 2.1. Definición y antecedentes históricos de la familia.

Entre los muchos factores que determinan lo que va a ser el individuo, sus intereses, motivos, objetivos deseos, características personales y actitudes sociales ninguno influye tanto como la familia, considerada por Ackerman (1981), desde el enfoque psicológico



como la unidad básica de desarrollo y experiencia, cuya función es satisfacer las necesidades biológicas psicológicas y sociales del hombre.

En términos antropológico social Cohen (1989) menciona que es un grupo de parentesco consanguíneo, de matrimonio o adopción, siendo su actividad primaria la socialización de los hijos y la plena satisfacción de sus necesidades.

Asimismo, para Horton (1978), la familia es una institución social básica: integrada por un sistema de normas y procedimientos aceptados para la ejecución de tareas sociales y que además es flexible a la época histórica y a la cultura a la cual pertenece.

Es importante señalar que existen diversas definiciones de la familia según la perspectiva desde la cual se estudie. Sin embargo dichos conceptos comparten elementos que permiten ver a la familia como : a) la base estructural de la sociedad; b) un sistema amplio de subsistemas que se interrelacionan ; c) un grupo primario institucionalizado ; d) el elemento social más importante que evoluciona con la sociedad y e) un espacio que provee de experiencias e ideología al individuo, gracias a las influencias internas y externas ( Chinoy, 1980 ).

Resumiendo podemos entender el concepto de familia como un conjunto de individuos unidos generalmente por lazos sanguíneos o afectivos los cuales comparten normas, roles, sentimientos, ideas, obligaciones y formas de vida; constituyendo una parte de la sociedad donde tiene una función específica que esta dirigida al desarrollo.

La familia es un grupo activo que evoluciona a través del tiempo. Así como, el hombre ha desarrollado formas de vida que le han ayudado a adaptarse mejor a su medio, también la familia ha tenido que transformarse, logrando cambios trascendentes ( Osorio 1988 ).

Históricamente Horton ( 1978 ) cita las etapas por las cuales ha pasado la familia :

La familia inicial fue llamada consanguínea, debido a que en ella existió un comercio sexual, que promovió las relaciones entre todos, independientemente de que la pareja fuera de familiares muy cercanos. Se menciona que esta etapa se caracterizó por la nula existencia de vínculos permanentes entre el padre y la madre.

La siguiente etapa de la historia familiar, fue la cenogamia, en ella un grupo específico de mujeres mantenía relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres, en este caso si existió una reglamentación en las relaciones de las diferentes parejas y del cuidado de los hijos.

Posteriormente, surgió la poligamia, en donde se permitía la pluralidad de cónyuges. La poligamia se presentó en tres modalidades : 1) La del matrimonio en grupo, en el que varios hombres y mujeres establecían relaciones íntimas recíprocas; 2) La poliandria, en la que varios esposos comparten a una sola mujer ( situación originada en la mayoría de los casos por la escasez de mujeres ), 3) La poliginia, cuya característica principal fue la un hombre poseía a un gran número de esposas que no tenían ningún tipo de parentesco y eran adquiridas en diferentes épocas a lo largo de la vida del individuo.

Después de este período, surgió la familia mógámica que se refiere a la unión de un hombre con una mujer al mismo tiempo.

Esta etapa se caracterizó por que la figura del padre era preponderante. En este sistema la unión de la pareja es reglamentada por la ley y sancionada por la moral y la costumbres.

Finalmente, nace la familia moderna, en donde se da un cambio tanto en la dinámica social y familiar. Generalmente la familia en nuestros días es reducida ( nuclear ), formada por marido, mujer e hijos, debido a la creciente industrialización de la sociedad y los cambios económicos que trae consigo, lo cual ha alterado los papeles de los miembros de la familia, facilitando la manifestación de conflictos.

En la familia moderna se observa la participación activa de la mujer al tener acceso en la política, la religión, la educación y su contribución económica en el sostenimiento del hogar; así mismo exige condiciones de respeto e igualdad. El hombre por su parte, sufre un gran desconcierto al tener que ajustar o romper con las antiguas costumbres de ser la única persona importante y además el de ceder derechos a la mujer y a los hijos.

Por otro lado, señalando el aspecto económico de la familia contemporánea, Ackerman (1974) sostiene que ahora esta es más segura económicamente, disfruta más de las cosas materiales, pero no es más feliz por ello. Esta respondiendo a los efectos inexorables de la industrialización, urbanización, adelantos tecnológicos y al antagonismo correspondiente de los valores vitales.

Cooper (1985) menciona que dichos efectos son ; el alejamiento o restricción de la familia de otros grupos sociales, debido a que los deberes impiden la comunicación con las demás personas y aún dentro de la propia familia, el incremento de los divorcios, el cambio de las actitudes sexuales, el resurgimiento de la delincuencia, etc.: lo que refleja un periodo de cambio de todo núcleo social inmerso en una gran organización conflictiva.

Como hemos observado, la transformación que ha sufrido la organización familiar, no sólo limitan al aspecto social, sino también al económico. Por lo cual podemos decir que la familia llega a la vida contemporánea con variaciones funcionales. El impacto de la modernización industrial y la creciente urbanización masiva es muy grande, pero no para hacerla desaparecer sino para modular su estructura.

La familia no es un grupo estable y a lo largo de la historia ha sufrido constantes modificaciones que se fundamentan esencialmente en el ambiente cultural e histórico al que ha pertenecido. Al respecto, Morgan ( 1877 en Dieyes y Rodriguez, 1982 ) refiere que el grupo familiar no es estacionario, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, a medida que la sociedad se desarrolla.

Al hablar sobre el aspecto económico no solo hacemos alusión a la cuestión de bienes, sino más específicamente al papel que juegan los miembros de la familia como propiedad uno del otro.

Es importante recordar que al ser instaurado el matrimonio se propicia e inicia la propiedad privada de la familia. Bajo la división del trabajo, el papel del padre consistía en proporcionar la alimentación y los instrumentos necesarios para ello. Así, entre más

pertenencias poseyera el hombre dentro de la familia, su presencia y autoridad se hacía más importante.

Cuando el hombre asumió el mando dentro del hogar, la familia perdió su carácter público, transformándose en un servicio privado, entonces la mujer se convirtió en " ..una criada principal " ( Engels, 1875 ), sin tomar parte ya en la producción de entonces.

En la actualidad, la mujer tiene que formar parte activa en la producción, si desea sobrevivir en ella junto con su familia.

Según Morgan ( 1877 en Dieyes y Rodriguez 1982 ), la monogamia se funda en el poder del hombre con el fin de crear hijos de una paternidad conocida para tener herederos de sus pertenencias.

Para Engels ( 1875 ), la monogamia no aparece como una reconciliación entre el hombre y la mujer, mucho menos como una especie de familia más organizada, sino que se visualiza como una forma de esclavitud de un sexo por el otro, situación que propicia el primer antagonismo de clases de la historia entre el hombre y la mujer.

Hasta aquí, se ha expuesto la definición de familia y algunos de los conceptos históricos sociales y económicos. En el siguiente apartado se tratara ampliamente en términos psicológicos las funciones de la familia, así como las etapas por las que pasa a lo largo de su existencia.

## 2.2 Ciclo Vital de la Familia.

Es a partir de los años sesenta que se inicio el estudio de la familia pero realizado bajo enfoques metodológicos que se basaban en teorías individuales en donde se consideraba a la familia no como una unidad, sino como una recolección de individuos, siendo los primeros años de vida cruciales para el desarrollo y el comportamiento posterior de la persona. Sin embargo, en una forma gradual se ha desviado el estudio de la familia hacia una posición sistémica, en donde había de considerarse a la familia como una unidad emocional en donde se interrelacionan numerosas fuerzas que la conforman, sobre ello, Minuchin ( 1974 ) define a la familia como un grupo natural que en el transcurso del tiempo a elaborado formas de interacción, las cuales establecen la manera de relacionarse con los demás miembros, fortaleciendo el sistema, y es así como se va conformando la estructura familiar que, además de regir el funcionamiento de cada uno de los integrantes de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción reciproca. Tal estructura a de resultar viable para desempeñar sus tareas esenciales de tal manera que se apoye la individualización así como el sentimiento de pertenencia a la familia.

Por lo anterior consideramos que el enfoque sistémico ofrece la posibilidad y la flexibilidad de conceptualizar el interjuego que se da dentro de la familia, permitiendo de una manera práctica y efectiva, la posibilidad de comprender y estudiar a la misma como una unidad, remarcando así la importancia no solo de los primeros años de vida, sino sosteniendo que el hombre a lo largo de ella se enfrenta a varias experiencias que pueden modificar su desarrollo, por lo que el conocimiento del ciclo vital de la familia proporciona un marco teórico de referencia que promueve la comprensión de los diferentes fenómenos por los que atraviesa el hombre durante su vida. Sobre este punto Von Gennep ( 1960 en Devos, 1981 ),

señala que la existencia de todo individuo, en cualquier sociedad, es producto de una serie de transito de una edad a otra, estas transiciones están constituidas por una sucesión de etapas con finales y principios similares: nacimiento, pubertad, matrimonio, paternidad, vejez y muerte, desarrolladas dentro del seno familiar, que a su vez pertenece a una situación social; pero en cada uno de los acontecimientos existen factores internos y externos que le permiten al individuo pasar de una posición definida a otra igualmente definida. Es precisamente esta idea, la que fundamenta la postura del enfoque sistémico sobre el ciclo vital de la familia, considerada como una super estructura que se forma en relación a las transformaciones que se presentan estableciendo así etapas por las cuales habrán de pasar los miembros de ésta, trayendo como consecuencia cambios de estatus, de roles y que involucran dos aspectos o ejes, el vertical y el horizontal.

En el eje vertical podemos ubicar a aquellos patrones de relación y funcionamiento que son transmitidos de generación a generación las cuales constituirán las normas, prejuicios, expectativas, actitudes, tabúes, etc.

El eje horizontal incluye los conflictos que se presentan en la familia al enfrentarse los cambios y transiciones propios de una etapa, y que se dan como eventos propios del desarrollo normal de la familia o como aquellos impredecibles que pueden interrumpir o afectar el proceso del ciclo vital (muerte prematura de algún miembro de la familia, aborto, problemas económicos, enfermedades crónicas, etc.)

De esta manera cuando el eje horizontal se encuentra sobre cargado con estresantes, la familia mostrará un comportamiento disfuncional, y así cualquier evento por pequeño que sea, sobre el eje vertical propiciara un rompimiento del sistema.

Es así como llegamos a otro planteamiento general del enfoque sistémico el cual afirma que existen tareas emocionales en cada fase del ciclo vital de la familia y que tienen que ser llevadas a cabo por este sistema, para lo cual se requiere de un cambio de estatus de sus miembros, produciéndose un proceso emocional muy complejo que envuelve la transición de una fase a otra en donde además, los roles de la familia son sustituibles, ya que se basan principalmente en relaciones afectivas.

Sin embargo, existen dos tipos de transformaciones que afectan el desarrollo adecuado de la familia como sistema :

1) Eventos normativos. Estos ocurren regularmente en la mayoría de las familias como son casamiento, el nacimiento de un niño, la entrada de un niño a la escuela, el niño entra a la adolescencia, el niño se convierte en adulto, nacimiento de un nieto, retiro laboral jubilación y senectud.

2) Eventos paranormativos. Son aquellos que modifican el momento normativo de la familia, ocurriendo frecuentemente pero no necesariamente y están relacionados con la enfermedad, conflictos, el aborto, separación, divorcio o muerte, etc..

Retomando lo anterior, es importante considerar que para evaluar a una persona en cualquier periodo de su vida es necesario tener una perspectiva de su ciclo de vida completo, ya que se debe considerar a éste como a un miembro de un sistema familiar, permitiendo así una visión más amplia y completa de su desarrollo.



De acuerdo con Minuchin y Fishman ( 1981 ), el ciclo vital de la familia transcurre en etapas aumentando en complejidad en forma progresiva ascendente, en donde suelen presentarse periodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes correspondientes; existiendo también periodos de desequilibrio que anuncian el salto a un estado nuevo y más complejo.

Bajo este modelo se identifican cuatro etapas principales que se establecen con base al crecimiento de sus hijos y comprenden la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

### 2.2.1 La formación de la pareja.

En este primer estadio la principal tarea que habrá de realizarse dentro de la estructura familiar será la constitución de la relación conyugal. Quienes habrán de establecer las formas de contacto y al mismo tiempo plantear normas implícitas o explícitas sobre estos contactos y que permitirá el desarrollo y mantenimiento de la relación íntima de la pareja en formación. Para lo cual se requiere que ambas partes de la pareja deban sincronizar estilos y expectativas inicialmente delineados, elaborando formas propias para procesar la información, establecer contactos con amigos, compañeros de trabajo y otros contextos importantes: por último, tratarse con afecto. Todo ello permitirá la creación de pautas viables para comunicarse y sobre todo, resolver los posibles conflictos que seguramente habrán de presentarse.

Durante la formación de la pareja destacan las dimensiones de la parte y el todo, ya que al inicio cada miembro de la pareja se percibe como un todo en interacción con otro todo, pero

para formar la nueva unidad de la pareja, cada uno tiene que convertirse en parte, experimentando una pérdida de individualidad pero que habrá de ser suplida por un sentimiento de pertenencia. Con el paso del tiempo, la relación conyugal se estabilizará pasando a un nivel más complejo.

### 2.2.2 La familia con hijos pequeños.

Esta segunda etapa se presenta al momento de existir el nacimiento de un hijo creando la relación parental, madre - hijo y padre - hijo, es aquí en donde el sistema conyugal a de reorganizarse para poder resolver otro tipo tareas acordándose también diferentes reglas, ya que el nuevo integrante requiere de un cuidado responsable. Por lo que la estructura se tiende disparadora, tanto que ella misma puede correr peligro, razón por la cual debe de existir una distribución equitativa por parte de la pareja para asumir dichas actividades que requiere la familia, y en caso contrario puede presentar problemas en cualquier subsistema. Asimismo, la familia puede perder el control y tener problemas de socialización, por lo que será necesario crear otras formas de contacto con el mundo exterior.

En el momento en el que el niño empieza a crecer los padres deben garantizar su seguridad, además de elaborar o modificar pautas de crianza para mantener el control y estimular el crecimiento.

Cuando nace otro hijo se rompen las pautas constitutivas en torno al primero, ya que debe de crear un mapa más complejo y diferenciado de la familia al incluir también otro subsistema, el fraternal.

### 2.2.3 La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.

Cuando se inicia el tercer estadio del desarrollo familiar, se produce un cambio tajante ya que los hijos comienzan a ir a la escuela, por tanto la familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, organizado e importante. La familia debe elaborar pautas de relación como es el procurar apoyo en tareas escolares, especificar reglas sobre las actividades a realizar, actitudes hacia los resultados de la escuela etc. Asimismo, el crecimiento del niño va introduciendo elementos en el sistema familiar, el cual tendrá que realizar ciertos ajustes y algunas modificaciones sobre las reglas; creándose también distintos límites entre el progenitor y el hijo, ya que tendrá que permitirse una libertad para la adquisición de nuevas experiencias.

Con la adolescencia, la familia se enfrenta con un sistema poderoso y competidor como lo es la cultura, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas del futuro; lo que le obliga al adolescente a demandar reajustes de sus padres sobre aspectos de la autonomía y el control.

Un desequilibrio leve es característico de las familias durante este periodo, debido a elementos nuevos en el sistema familiar como son el ingreso a la escuela y, en la adolescencia, las necesidades sexuales y los desafíos, que provocan una desorganización de las pautas establecidas en las familias hasta ese momento.

Es importante señalar que en esta etapa, los adolescentes están continuamente retando a la familia con sus nuevos estilos, lenguaje, manierismos y valores; en el joven se da una mezcla de niño y adulto que confunden a sus padres.

De todos los eventos naturales que se presentan en el ciclo de la familia es el trato con el adolescente el que pone a prueba la flexibilidad de la organización familiar, ya que la conducta del muchacho puede ser extremadamente variable sin dar tiempo a sus padres a adaptarse a dichos cambios.

Existe también un cambio en los subsistemas padre - hijo, en donde se debe de permitir al adolescente la posibilidad de moverse dentro y fuera del sistema. Por otro lado, una diferente fuente de presión y de exigencias puede empezar a influir sobre la familia: los padres de los padres; ya que en el momento en el cual los padres se enfrentan a los problemas de autonomía y de control es posible que permitan la entrada de sus propios padres a fin de compensar la debilitación de sus fuerzas o en caso distinto, para substituir papeles.

Por último, en este estadio se inicia el proceso de separación, el cual perturba a toda la familia.

#### 2.2.4 La familia con hijos adultos.

Cuando los hijos han llegado a una edad adulta cuentan con sus propios compromisos, con su estilo de vida, una carrera, amigos, y con un cónyuge, característico de la cuarta y última etapa del ciclo en donde habrá de existir una nueva reorganización cuyo centro estará en la forma en que padres e hijos se quieran relacionar como adultos. Esta etapa suele definirse como de " pérdida ", pero que puede ser de inestable desarrollo si los cónyuges en forma individual y en conjunto, aprovechan sus experiencias acumuladas para realizar aquello que no pudieron alcanzar por dedicar su tiempo a la crianza de los hijos.

A través de este muchas familias podrán mejorar su existencia, algunas otras no van a ser capaces de dirigirlo adecuadamente, sobre todo durante la etapa de la adolescencia. Muchos matrimonios o familias pueden tener una dificultad crónica en lograr cumplir los requisitos de esta fase.

El cambio es difícil y la necesidad de modificar o abandonar patrones disfuncionales de interacción se vuelven necesarios en la adolescencia debido a presiones internas por las que el mismo adolescente pasa.

Para precisar este punto a continuación describiremos ampliamente el impacto que representa para la familia y sobre todo para los padres cuando sus hijos entran en la adolescencia; lo cual nos permitirá observar los problemas que suelen presentarse dentro del subsistema parental en cuanto a la calidad de su interacción y que se vera reflejada en la conducta del adolescente.

### 2.3 El adolescente y su relación familiar.

La influencia de la familia para el desarrollo del adolescente es decisiva. Durante esta etapa del ciclo vital debe existir una disponibilidad de los padres para dejar salir y entrar a los jóvenes del sistema familiar, con el fin de que pueda ser atravesada sin ningún nivel alto de tensión, permitiendo con ello la maduración e individualización del miembro adolescente.

Este proceso se caracteriza por una serie de modificaciones en el sistema que permite al adolescente ir abandonando el núcleo familiar e iniciar una vida ocupacional autosuficiente y formar así una nueva familia.

A través de este muchas familias podrán mejorar su existencia, algunas otras no van a ser capaces de dirigirlo adecuadamente, sobre todo durante la etapa de la adolescencia. Muchos matrimonios o familias pueden tener una dificultad crónica en lograr cumplir los requisitos de esta fase.

El cambio es difícil y la necesidad de modificar o abandonar patrones disfuncionales de interacción se vuelven necesarios en la adolescencia debido a presiones internas por las que el mismo adolescente pasa.

Para precisar este punto a continuación describiremos ampliamente el impacto que representa para la familia y sobre todo para los padres cuando sus hijos entran en la adolescencia; lo cual nos permitirá observar los problemas que suelen presentarse dentro del subsistema parental en cuanto a la calidad de su interacción y que se vera reflejada en la conducta del adolescente.

### 2.3 El adolescente y su relación familiar.

La influencia de la familia para el desarrollo del adolescente es decisiva. Durante esta etapa del ciclo vital debe existir una disponibilidad de los padres para dejar salir y entrar a los jóvenes del sistema familiar, con el fin de que pueda ser atravesada sin ningún nivel alto de tensión, permitiendo con ello la maduración e individualización del miembro adolescente.

Este proceso se caracteriza por una serie de modificaciones en el sistema que permite al adolescente ir abandonando el núcleo familiar e iniciar una vida ocupacional autosuficiente y formar así una nueva familia.

La aceptación de las características individuales de cada miembro es propia de las familias más flexibles y es un indicador de una mejor adaptación al periodo de la adolescencia. En caso contrario, muchas crisis que surgen en esta etapa de la adolescencia son realmente crisis de estructuras familiares intolerantes o rígidas, de padres que no aceptan cambios externos o que canalizan en sus propios hijos sus aspiraciones de logros no realizados (Maldonado, 1981); también hay una crisis que pueden ser producto de padres que no han asumido su propia madurez y se identifican con los adolescentes teniendo a ser sumamente permisivos privando así al adolescente de un marco normativo de referencia.

También, hay que considerar que, tal como lo señala Schufer (1988), en la familia con hijos adolescentes se da una doble crisis: la de estar asistiendo a la relación paterna - filial, que lleva implícita una separación de los hijos; y la crisis de la pareja parental, que por lo general esta en la etapa media de la vida, con un replanteo profundo de valores, hábitos de vida, y proyección al futuro.

Pero para entender ampliamente el impacto del adolescente en la familia hay que tener en cuenta que, al llegar a esta etapa, el sistema familiar ha pasado por varias crisis que son: la constitución de la pareja, desprendimiento de las familias de origen, embarazo y nacimiento del primer hijo, comienzo de la escolaridad, etc. Tales crisis han sido superadas de diferentes maneras, siempre negociando reglas con el fin de mantener un equilibrio después de cada alteración.

Las familias que llegan a esta etapa suelen estar en un cierto equilibrio estable, los hijos han estado demandando "proximidad" a los padres, a la ayuda en las tareas de aprendizaje, y para afrontar los temores propios de la infancia. No obstante los hijos que van ingresando a

la adolescencia cambian con frecuencia de manera brusca y tajante la demanda de proximidad, por la opuesta, la de una mayor distancia, quiere reforzar el límite entre el subsistema parental y el de los hijos. Sobre ello, el adolescente se esfuerza por lograr una independencia y la separación de sus padres, pero esto no sólo es problema para él, si no para ellos.

Algunos de estos padres encuentran difícil que se independice su hijo, ya que están acostumbrados a protegerlo, siendo ellos los más fuertes. Es entonces que utilizan muchos medios para impedir la separación; un sistema es ser muy prohibitivo, en donde se niega el derecho al adolescente de encontrarse con personas de sexo contrario, el de salir libremente del sistema y de valerse por sí mismo. Otro medio es de apelar a la gratitud y lealtad; además otro método utilizado es aquel que consiste en reducir la confianza del joven de su propia capacidad para obrar por sí mismo. Todavía existe otra técnica que consiste en abrumar al joven con regalos y apoyo con el fin de que no pueda hacer gran cosa por sí mismo. Un padre puede tratar de mantener su dominio con base en la compasión.

Por lo anterior, consideramos que apartir de la actitud que tomen los padres con respecto a las demandas de independencia y autonomía del adolescente influirá en la conducta que este último adopte para poder obtenerla, actuando con rebeldía o sumisión.

Sobre ello, García y García ( 1980 ) realizaron una investigación cuyo propósito fue encontrar la relación entre las formas extremas de autoridad ejercida por los padres y la estructuración de la escala de valores de los hijos. Para ello se selecciono 150 adolescentes, utilizando la escala F de autoritarismo y no autoritarismo y la escala de valores de Gordon Allport - Vernomlindzey, para medir los valores teórico, económico, estético, social, político



y religiosos de los adolescentes. Los resultados obtenidos demostraron que si existe relación entre el autoritarismo y no autoritarismo dentro del hogar y los valores ya mencionados. Además, se encontró que las madres ejercen mayor autoridad que los padres.

Este estudio nos muestra que la familia y específicamente los padres se destacan como los principales agentes educativos, promotores de cariño en los hijos, que imprimen sentido a sus vidas, forman la consciencia moral, los sentimientos, los valores e influyen en la estructuración de su personalidad.

Estos autores también citan dos investigaciones que confirman los resultados obtenidos en su estudio. Uno de ellos, es el realizado por Fisher (1975, en García y García 1980), quien investigó el parecido interfamiliar de padres e hijos, en lo que respecta a la formación de valores religiosos y económicos. El otro estudio citado es el de Adano y cols, (1979 en García y García 1980), quienes investigaron las interacciones existentes entre padres e hijos, destacando la importancia de las experiencias tempranas en la integración del Yo. En este trabajo se encontró que los padres, eran más autoritarios que las madres, así mismo es la técnica más empleada por los padres de familias numerosas, como una alternativa para controlar la conducta de sus hijos.

Lo anterior indica que existen familias con patrones de comportamiento rígidos o autoritarios, que ante cualquier amenaza de cambio puede ocasionar una crisis. Estos resultados señalan que los hijos pueden tomar cualquiera de las dos opciones de comportamiento que a continuación se describen: a) Los hijos pueden adaptarse por medio de la sumisión por el sistema impuesto, impidiendo su desarrollo; b) Pueden rebelarse buscando la transformación de dicho sistema. La rebeldía puede tener distintas

connotaciones, una lucha abierta que generalmente logra transformar algunos patrones, y la rebeldía encubierta con visos de autodestrucción, que pueden manifestarse por enfermedades "nerviosas", (neurosis, cefalea, dermatitis, etc.), o por adicciones (alcohol, comida, fármacos, etc.).

Actualmente el adolescente se ha inclinado en adoptar conductas perturbadoras como expresiones colectivas, trayendo consigo una problemática casi universal. Una de ellas es la farmacodependencia siendo una alternativa a la que generalmente recurre para encubrir algún tipo de conflicto a nivel familiar e individual.

En México se ha tratado de detectar cual ha sido la prevalencia de la farmacodependencia en términos estadísticos para lo cual se han realizado diversas investigaciones, una de ellas por Solache y Alcaraz (1990) comprendiendo el periodo de 1985 - 1990, la cual ha confirmado varios datos, entre ellos que la prevalencia de ingestión es mayor entre los hombres que entre las mujeres en una proporción de 2 : 1 y de 4 : 1 ; asimismo, se encontró relación entre el consumo de fármacos con la carencia de estudios, altos índices de tabaquismo y antecedentes de haber sufrido accidentes. Por último, se obtuvo un perfil estadístico de la población mayor de 12 años, de los cuales el 60 % pertenecen al grupo de los no dependientes, el 20 % al de los consumidores que lo hacen en forma no preocupante y el 17.3 % al sector de la población que ingiere drogas en forma preocupante.

Tales datos resultan alarmantes si tomamos en cuenta que la farmacodependencia entre jóvenes menores de 18 años que, además de ser ilegal, es elevado y ya presenta niveles de consumo grave preocupante. De ahí, que este problema ha adquirido proporciones epidémicas que obligan a preguntarse, ¿ Por qué los adolescentes consumen droga en forma

alarmante ?, las estadísticas y la información sobre la farmacodependencia nos dice que el número de jóvenes en relación con las drogas es cada vez mayor y de que no tomar medidas preventivas, llegará el momento en que se convierta en algo inmanejable. Sin embargo, para poder comprender mejor este problema es necesario conocer que es la farmacodependencia, como ha sido definida, que tipo de drogas existen y los factores que inducen al adolescente a la dependencia, razón por la cual en los siguientes apartados abordaremos dichos temas.

#### 2.4 Generalidades sobre la farmacodependencia.

Como se menciono la farmacodependencia se considera en la actualidad un grave problema debido a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que trae consigo, sin embargo, en el pasado y en diferentes contextos el uso de drogas ha tenido distintos significados. En este apartado describiremos algunas de las formas en las que se ha utilizado la droga para tener una idea clara visión más amplia de como el contexto histórico cultural influye en la conceptualización de una problemática. Así mismo, definiremos lo que ahora se entiende por farmacodependencia.

Históricamente, el uso de drogas parece haber sido social o como un proporcionador de placer; en muchas culturas lo asocian con creencias místicas, religiosas y ceremoniales, así como de orden curativo.

En relación con los opiáceos , se mencionaban en las tablillas de los sumerios sus efectos ( entre los años 3000 y 4000 a.c.), Los Asirios, Egipcios y Griegos dejaron textos que atestiguan el uso de opio.

Calderón ( 1984 ) menciona que la primera descripción detallada sobre cannabis apareció en un libro de medicina escrito por el emperador Chino Shen Nung aproximadamente en el año 2737 a.c.

Desde entonces se conoce en el Oriente como el cielo del pobre y en un sentido más moralista, el libertador del pecado.

En cuanto al consumo de la hoja de coca, este mismo autor afirma que tiene origen legendario: se dice la historia de que en la cordillera Andina, existía un dios quién irritado por la mala actitud de su pueblo decidió castigarlos, privándolos de toda comunicación y de todo lugar de abastecimiento, quedando condenados a una vida nómada y a los tormentos del hambre y la sed. Entonces descubrieron las virtudes de la hoja de coca, comprobando que al masticarla cobraban nuevas fuerzas y superaban el cansancio.

En nuestro país y en relación a los alucinantes, Fray Bernardino de Shagún en su historia general de la Nueva España (citado en Calderón,1984), nos dice: " ellos mismos descubrieron y usaron primero la raíz que llamaron peyotl, y lo mismo hacían de lo que llaman nanacatl, que son los hongos malos que emborrachan. Los que la comen ven visiones espantosas, o de risa; dura esta borrachera dos o tres días y después se quita ". ( p.50 ).

Como podemos observar el consumo de drogas es tan antiguo como la misma humanidad.

Asimismo, cada sociedad a lo largo de la historia ha establecido sus propios reglas y líneas de conducta para normar el uso de las drogas.

#### 2.4.1 Definición

Hasta aquí, sólo hemos descrito algunos ejemplos históricos del uso de drogas, ahora definiremos lo que en la actualidad entendemos como farmacodependencia.

Jaffe ( 1980 ), señala que un punto central que rodea al tema del uso y abuso de las drogas, la dependencia y el vicio se encuentra en la dificultad para llegar a un acuerdo en cuanto a la forma de definir el problema. Al respecto, los expertos solían toparse con obstáculos; existía mucha confusión acerca del significado de los términos vicio hábito, por lo cual la Organización Mundial de la Salud abandonó ambos términos en 1965, adoptando el de Farmacodependencia.

La O.M.S. definió la farmacodependencia como : " Un estado psíquico y físico que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que denotan una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica, con la finalidad de forma de experimentar sus efectos o bien para evitar el desconfort que produce el abstenerse a tomarlo " ( en Fort, 1979).

Se llama droga o fármaco comúnmente a toda sustancia que provoca toxicomanía o dependencia. La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

Los individuos pueden contraer dependencia física y psíquica a una gran variedad de sustancias químicas que producen cuando actúan sobre el Sistema Nervioso Central, excitación, depresión, o alteración de las funciones psíquicas y trastornos de la conducta.

Calderón ( 1984 ), dice que en un sentido estrictamente farmacológico adicción es sinónimo de dependencia física y consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos, cuando se suspende bruscamente la droga, a este estado se le conoce con el nombre de Síndrome de Abstinencia.

Abuso se considera al consumo de una droga o fármaco en forma excesiva, persistente o esporádica incompatible o sin relación con práctica médica habitual.

Machorro ( 1988 ) define la tolerancia como la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual amplitud.

De esta manera observamos que los fármacos han sido utilizados a lo largo de la historia con diferentes propósitos, ya sea como parte de creencias místicas o curativas. Actualmente el consumo de fármacos dentro de la población adolescente esta asociado con diferentes causas ya sea por desajustes emocionales, problemas familiares o influencias sociales, provocando así estados de dependencia física y psicológica que ocasionan alteraciones en las funciones fisiológicas y del comportamiento trayendo como consecuencia final la autodestrucción del consumidor.

La variedad de fármacos y sus efectos son sumamente amplios por lo que a continuación describiremos cada uno de ellos con el fin de tener una visión más amplia sobre las consecuencias que acarrea la farmacodependencia.

#### 2.4.2 Clasificación y efectos de los fármacos.

Al tratar de especificar que es un fármaco, podríamos decir que el café, té, alcohol, tabaco, solventes, la marihuana, la cocaína, las pastillas para dormir, la heroína y la morfina, ya que pertenecen al grupo de sustancias que crean dependencia en el ser humano.

Calderón ( :1984 ) dice que los fármacos capaces de producir dependencia, tratando de conciliar aspectos farmacológicos, jurídicos y psicosociales pueden clasificarse en tres grandes grupos : A. Los estupefacientes; B. Los psicotrópicos y C. Los inhalantes volátiles.

A. Los estupefacientes comprenden básicamente los derivados naturales del opio ( morfina y codeína ); los derivados sintéticos de los opiáceos ( dihidromorfinona o dilaudid ); se consideran también como estupefacientes a los derivados de la coca, que constituyen un problema importante.

B. Los psicotrópicos fueron originalmente divididos en dos grupos farmacológicos; el de los depresores del sistema nervioso central y el de los estimulantes del mismo.

Posteriormente la O.M.S. los clasifico de la siguiente forma :

Grupo A ) Fármacos con valor terapéutico muy limitada o nulo y con riesgo grave para la salud pública, entre los cuales están; el L.A.S; la mezcalina ( principio activo del peyote ) ; la psilocibina ( que se encuentra en los hongos alucinantes ); los tetrahidro cannabinoles (elementos psicoactivos de la marihuana).

Grupo B ) Fármacos con valor terapéutico pero cuyo consumo puede ser alusivo y significan riesgo notable para la salud, los más importantes son : Anfetaminas ( Benzendrina ); Metilfenidano ( Ritanil ); Amobarbital ( Amital ), etc.

Grupo C )Fármacos con valor terapéutico que varia entre escaso y grande, los más conocidos son : Hidrato cloral; Clorodiacepoxido ( Librium ); Diacepán ( valium ); Meprobamato ( Equanil miltown ); Metacualona ( renaval, mandrax, etc.).

Cabe hacer notar que muchos casos de farmacodependencia son involuntariamente desencadenados por el médico, cuando utiliza anfetamínicos en el tratamiento de la obesidad o de la depresión y de barbitúricos en los problemas de insomnio.

C. Los inhalantes volátiles, constituyen un grupo complejo que incluye el vapor de sustancias químicas comunes, como la gasolina, el thinner y los cementos plásticos.

Cada uno de los fármacos antes descritos produce en el organismo serios problemas físicos psicológicos que progresivamente llevan al individuo a un deterioro cada vez mayor y en casos graves a la muerte. A continuación englobaremos los efectos que producen los fármacos en el individuo.

Dichos efectos varían de acuerdo a la condición física y estado mental del usuario, así como el tipo de sustancia, su potencia y la frecuencia de inhalación o uso. En este caso se hará mención de los fármacos de más fácil obtención y de bajo costo.



Por un lado se encuentran los inhalantes, son aquellas sustancias volátiles producidas comercialmente para uso doméstico e industrial, que pueden utilizarse como droga cuyos valores al ser aspirados, producen intoxicación en el organismo. Los síntomas presentados en la inhalación son la euforia, incoordinación muscular, pérdida de inhibiciones, confusión, balbuceo, mareos, náusea y vómito; pero además pueden presentarse alteraciones en el juicio, irritabilidad, conducta agresiva, entumecimiento, lagrimeo, moqueo y dolor de cabeza; el uso prolongado de estas sustancias ocasiona alteraciones en el riñón y el hígado, anomalías en la sangre, gastritis, úlceras gástricas y deterioro mental. Este se manifiesta en alteraciones en la memoria y en la habilidad para pensar y actuar, debido al daño cerebral que provocan los inhalantes.

Dentro de la clasificación de los fármacos, la marihuana está incluida dentro de los alucinógenos; la marihuana es producto de las hojas de cañamo indio *Cannabis Sativa*, de todas las drogas que se usan la marihuana ha sido la más controvertida, ya que sus partidarios afirman que los peligros que impone su uso para la salud no exceden a los del alcohol. Los efectos fisiológicos inmediatos de la estimulación por marihuana son: enrojecimiento de los ojos, aumento del ritmo cardíaco, a menudo se presenta tos a causa del efecto irritante del humo en las vías respiratorias, el uso crónico de la marihuana suele producir enfisema pulmonar, o aumento del apetito. Durante el estado de intoxicación se advierten distorsiones en el oído y la visión, así como una notoria alteración en la percepción del tiempo y espacio; el pensamiento se vuelve confuso y su desempeño general sufre alteraciones. Puede experimentar también sospechas infundadas acompañadas de ansiedad y accesos incontrolables de risa o llanto. Igualmente puede padecer de ilusiones, alucinaciones, desilusiones, la sensación más frecuente es de euforia pasiva.

Con el uso prolongado del fármaco, el individuo pierde sus motivaciones para la vida y en su agudeza mental; se muestra apático, tiene fallas de memoria, descuida su aseo personal y baja sensiblemente su rendimiento escolar o laboral.

Por último la ingesta de alcohol provoca en el individuo la desaparición de inhibiciones (algunas actividades que le hubieran parecido mal en estado normal le parecen correctas después de beber). El alcohol produce una falsa sensación de bienestar y eficiencia pero en realidad es un deprimente y no un estimulante. El alcohólico pierde su estado de alerta paulatinamente responde en forma más lenta y menos confiable, si sigue bebiendo su lenguaje es más confuso y la coordinación motora y la visión sufre perturbaciones; su pensamiento se puede terminar en la inconsciencia. El individuo que ingiera cantidades excesivas de alcohol sufrirá un deterioro fisiológico general. La persona que ha sido alcohólico crónico durante algunos años suele terminar padeciendo una psicosis alcohólica.

Algunas de las enfermedades que se originan por la ingesta del alcohol son el Delirium tremens, Alucinosis aguda, Psicosis de Korsakow, Intoxicación patológica, Cirrosis, entre otras (Machorro, 1988).

En resumen podemos decir que la variedad y efectos de los fármacos son muy amplias, causando en el individuo que la consume una serie de consecuencias ya sea a corto o a largo plazo. Otra situación que es importante considerar es que el acceso a diferentes tipos de drogas varían a partir de factores como el económico y el social.

### 2.4.3 Factores que originan la farmacodependencia durante la adolescencia.

A lo largo de la revisión teórica se ha planteado como consecuencia de la adicción en adolescentes a la desintegración familiar, así como al posible efecto de la crisis de identidad que se presenta en esta etapa. Sin embargo existen otros factores que pueden desencadenar esta problemática, ya que se debe de encamisar que no existe una causa simple, sino una alteración complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que como ya se mencionó, originan y desarrollan este problema.

Fernández ( 1980 ) señala que los individuos con mayores posibilidades de convertirse en adictos son aquellos que :

- 1) Responden a los fármacos en cierta forma ( quizás determinada fisiológicamente ) que les permite experimentar intenso alivio y relajación.
- 2) Pertenecen a culturas en las que provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del adicto.

Este autor divide la etiología de la farmacodependencia en los siguientes factores:

#### 1. Factores fisiológicos.

Todo efecto genético funcional, metabólico o nutricional necesita concomitancia de otros factores como los psicopatológicos y los socioculturales para adquirir relevancia como precipitantes de la farmacodependencia.

Existen algunas evidencias de la farmacodependencia, en cierta medida esta determinada genéticamente, sin embargo, la herencia por sí sola no explica la gran mayoría de los casos y la disposición constitucional tiene que conjugarse con otros factores para alcanzar un valor patogénico.

Así, la naturaleza del proceso adictivo, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de todo organismo y las alteraciones del Sistema Nervioso Central que definen la dependencia a la droga son hasta asuntos no bien conocidos más allá del obvio requerimiento de la ingestión intensa y prolongada de drogas para que se desarrolle la adicción y la tolerancia, los determinantes mismos de estas condiciones son aún problemas por aclarar y permanecen sujetos a la investigación científica.

## 2. Factores Psicológicos.

Desde hace muchos años y sobre todo bajo la influencia del psicoanálisis, se ha buscado determinar la personalidad o los rasgos típicos de las personas farmacodependientes. Se ha encontrado que las características más comunes y predominantes en estos sujetos son las siguientes: introversión, incapacidad para relacionarse con los demás en forma adecuada, problemas sexuales y emocionales, inmadurez, tendencia al aislamiento, dependencia y manejo inadecuado de frustraciones.

Por su parte, los teóricos del aprendizaje también se han ocupado de la etiología del adicto.

De acuerdo con su enfoque se trataría de un reforzamiento de la conducta, asumiendo que la droga reduce los niveles de ansiedad. Sin embargo, esta tesis no es apoyada, ya que

investigaciones realizadas sobre el tema afirman que después de un periodo inicial de 12 a 24 hrs, de ingestión los niveles de angustia y depresión se elevan considerablemente.

Alonzo ( 1989 ) menciona que los adolescentes más predispuestos a convertirse en farmacodependientes son los que sufren problemas importantes de salud mental o que tienen alguna estructura psicopatológica, sobre todo una depresión, una organización límite de la personalidad, una personalidad profundamente narcisista o una esquizofrenia paranoide.

Muchas veces existe cierta afinidad entre el tipo de fármaco que consume. Por ejemplo, los depresivos consumen sustancias cannabicas; los que tienen una organización límite de la personalidad suelen ingerir heroína; los que tienen esquizofrenia paranoide quedan detenidos en las anfetaminas.

Razón por la cual este autor afirma que para comprender completamente la personalidad previa del adicto es necesario entender la crisis de la adolescencia. Para aclarar este punto y como afirmamos en el capítulo uno, esta crisis presenta dos manifestaciones básicas: En primer lugar, el desajuste en la maduración de la personalidad de modo que algunos aspectos han adelantado su proceso de maduración, como la inteligencia, el desarrollo biológico y la sexualidad; el aspecto afectivo emocional tiende a madurar con mucha más lentitud y ahora más que antes, debido a una serie de factores sociales que explicaremos más adelante. En consecuencia, si la maduración ha sido un proceso un tanto asincrónico, ahora su asincronismo se ha acentuado en extremo. Así, tenemos un adolescente desfásado que en unos aspectos se encuentra ya suficientemente maduro y en otros, total y radicalmente inmaduro, sobre todo en los aspectos interpersonales y afectivo - emocionales.

La otra manifestación es la búsqueda de la identidad, con ello el adolescente se acepta así mismo y dispone de fortaleza psicológica suficiente en su Yo para manejar sus tendencias interiores y elaborar adecuadamente los estímulos exteriores recibidos. Esto es lo que les falta a los adolescentes a unos más que a otros.

### 3. Factores Sociológicos

Bajo el modelo sociológico, Fernández ( 1980 ) señala que existen tres formas en las que la organización social influye en la propagación de la farmacodependencia.

- a) El grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas.
- b) Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de fármacos.
- c) La medida en que la sociedad provee de medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades.

De esta forma, se cree que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales, y la insatisfacción sexual cuya actitud hacia la droga es aceptarla utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es la población que tiende a producir un alto porcentaje de adictos.

La teoría socio cultural propone la existencia de individuos que se sienten alienados de su propia sociedad, de la cual no aceptan, ni asimilan sus valores éticos. Este estado psicológico especial que ha recibido el nombre de anomia, facilita la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y generalmente a usar fármacos que causan la dependencia.

- La presión moral para ingerir droga que en algunas ocasiones recibe el joven por parte del grupo con el cual convive.

En conclusión al hablar del uso de fármacos es importante decir que no existe una sola causa que origine el problema, ya que son muchos los factores que intervienen en la génesis y desarrollo de la farmacodependencia; estos son sociales, psicológicos y fisiológicos, los cuales se encuentran estrechamente entrelazados, por lo que al tratar de estudiarlos aisladamente no nos proporcionaría una apreciación completa de dicha problemática.

#### 2.4.4 Tratamientos

Como puede deducirse sobre los factores socioculturales, psicológicos y fisiológicos explicados anteriormente, ejercen una gran influencia para el desarrollo de la farmacodependencia. Por tanto ningún esfuerzo preventivo o terapéutico podrian dejarlos de lado en un programa integral.

Para la rehabilitación de las personas farmacodependientes se han desarrollado múltiples tipos de tratamiento que se fundamentan en diferentes enfoques teóricos ( médico psicológico). Es necesario señalar que por lo regular es la persona con fuerte dependencia la que acude al médico o la clínica en busca de un tratamiento formal.

## 1. Tratamiento Médico

Hay dos formas de clasificar los tratamientos desde un enfoque médico. En primer lugar, están los que intentan separar al individuo del fármaco específico que causa la dependencia, con la mayor rapidez posible ayudándolo a perseverar en su abstinencia.

El segundo método suele reservarse para quienes no han tenido éxito con el tratamiento anterior, este comprende administrar un fármaco substitutivo o empleando en diferente forma de tal manera que se lleven al mínimo sus efectos dañinos, tal método es conocido como terapia adversiva. Sin embargo, el uso de fármacos substitutivos suele representar una pausa temporal en la lucha contra el vicio y al final se espera que el individuo abandone por completo el consumo de fármacos. Dentro de cada una de las categorías señaladas hay subcategorías y programas específicos de tratamiento ( Ayala, 1985 ).

En la intoxicación aguda, si el estado no es demasiado profundo, puede tratarse al paciente con fármacos, sin hospitalización. Cuando la intoxicación es lo bastante grave como para requerir hospitalización, se debe seguir un régimen médico y determinar el estado de deshidratación y aportar líquidos por vía oral o parental, fortificando por complejo vitamínico B, por vía intravenosa.

## 2. Tratamiento Psicológico

Por lo general el tratamiento médico va seguido por el apoyo psicológico, basado en la psicoterapia individual y de grupo, además de la terapia impartida en centros especiales.



En la psicoterapia el contacto inicial con el paciente es crucial para que el tratamiento tenga éxito. En el primer contacto, el terapeuta debe ser activo y ofrecer apoyo por que los pacientes con problemas de adicción prevén el rechazo e interpretan el papel pasivo del terapeuta como rechazante. El terapeuta debe enfrentarse también con la droga como defensa psicológica: La eliminación de la barrera emocional e intelectual entre pacientes y terapeuta debe ser una finalidad a corto plazo. El terapeuta debe estar preparado para que el vínculo terapéutico sea puesto a prueba una y otra vez y no puede ocultarse pretextando la falta de motivación del paciente cuando las recaídas se vuelven amenazadoras. Es posible combatir las depresiones mediante el papel activo del terapeuta y en ocasiones suministrando medicamentos antidepressivos.

La mayoría de los terapeutas consideran el problema de la farmacodependencia no en términos de un paciente aislado, sino en términos de una persona que forma parte de un sistema social. A menudo el terapeuta debe atender a los miembros de la familia o al cónyuge del farmacodependiente.

Otra de las formas que mantienen la abstinencia y reeducan la voluntad es el proporcionar recompensas adecuadas por la conducta responsable dentro de la comunidad, que incluye afecto y estimación de parte de sus compañeros pero también es humillado de palabras y hechos, y castigado con la pérdida de sus derechos, en caso que su comportamiento se desvíe de la norma. Cuando se ingresa por primera vez se encarga de labores de limpieza y conservación, pero puede ascender en jerarquía en un lapso de meses. La estructura jerárquica de la comunidad, el empleo de niveles y los privilegios son aplicaciones de los principios de la modificación de la conducta.

Por otro lado, existen programas que dirigen orientación individual o grupal a farmacodependientes que desean permanecer en sus hogares. Dicha orientación puede hacerse antes o después de un periodo de rehabilitación vocacional.

Todo lo anterior, parece ser una respuesta humanitaria, pero hay pocas pruebas de que modifican la evolución intrínseca del problema.

Se han probado otros tratamientos que incluyen aversión por medio de choques eléctricos, acupuntura, yoga, bioretroalimentación y privación sensorial, estos estudios casi siempre señalan que sea cual sea el tratamiento, hay una tendencia a lograr buenos resultados al final del mismo, pero en la revaloración que se hace de año después los resultados son muy pobres e insatisfactorios ( Jaffete, 1980 ).

Aquí en México, ante la situación creciente de farmacodependientes, se han emprendido acciones de prevención y rehabilitación a través de campañas sociales que incrementan los niveles de bienestar de la población y disminuyen la adicción en nuestro país. Por esta razón, es necesario ampliar los campos de investigación, en programas de detección prevención y tratamiento. Sobre este último aspecto el gobierno ha tratado de proporcionar alternativas de solución, creando lo que hoy se conoce como grupo AA (Alcohólicos Anónimos) y los Centros de Integración Juvenil, cuya finalidad es rehabilitar a aquellas personas que han sido etiquetados como farmacodependientes.

La creación de tales instituciones tiene un buen propósito pero desafortunadamente existen una serie de factores que limitan el trabajo de rehabilitación, como es la falta de personal y presupuesto, entre otros. Además, nos hemos percatado que tanto a nivel familiar e

individual no existe una evaluación sistemática que permita una valoración y un tratamiento acorde a la problemática particular del adolescente farmacodependiente, de tal manera que se deja de lado a la familia.

Los resultados obtenidos en trabajo terapéutico han sido de alguna manera satisfactorios, sin embargo, creemos importante tomar en cuenta otras formas de tratamiento como es la terapia familiar la cual consiste en la participación activa de todos los integrantes de la familia para la solución del problema, ello si consideramos que uno de los factores que orillan al adolescente a la farmacodependencia es el ambiente familiar en el cual se desenvuelven.

En el capítulo siguiente abordaremos en forma más amplia los planteamientos principales sobre la terapia familiar desde sus diferentes enfoques enfatizando el sistémico estructural.

### CAPITULO 3

#### TERAPIA FAMILIAR

En los capítulos anteriores se ha hablado de la importancia que tiene la familia en el adecuado desarrollo del adolescente. Asimismo, se han analizado las diferentes alteraciones de conducta adoptadas por éste, poniendo énfasis en los problemas de farmacodependencia por ser una situación que cada día cobra mayor relevancia y que afecta tanto al individuo como a la sociedad.

Como todos sabemos son muchos los factores que pueden influir en el proceso adictivo del adolescente entre ellos el económico, el fisiológico, ambiental, etc. Sin embargo no podemos negar que las variables familiares han llegado a tener una posición de gran importancia en el terreno de la sintomatología del farmacodependiente.

Considerando que el adolescente farmacodependiente se encuentra en un proceso de desarrollo inmerso en una situación familiar se sugiere la utilización de la terapia familiar sistémica desde el enfoque estructural, ya que esta provee de elementos útiles para tratar el problema desde una visión global.

Razón por la cual en el presente capítulo haremos una revisión de los antecedentes, bases teóricas y de las principales escuelas de la terapia familiar sistémica, resaltando el enfoque estructural con el fin de justificar su uso como una alternativa al tratamiento y prevención de la farmacodependencia.

### 3.1 Antecedentes

El término de Terapia es un concepto que hace referencia al tratamiento o curación que implica alguna acción física, química, o fisiológica con la finalidad de tratar alguna afección (Backer, 1981).

Dentro de la Psicología, el propósito de la terapia es ayudar a las personas a superar conflictos, ya sea en forma individual o grupal. Actualmente ha surgido un gran interés por la terapia familiar como un método alternativo de intervención en donde se concibe a la familia como la unidad de tratamiento.

La terapia familiar comenzó a desarrollarse a partir de la segunda guerra mundial. Un pionero dentro esta nueva área de investigación fue Nathan Ackerman, quién provenía de la escuela psicoanalítica como muchos otros profesionales.

Ackerman escribió un libro en 1958 (en Backer, 1981), llamado " The Psychodynamics of family life ", en donde señala la importancia del estudio de la familia como un todo y hace una crítica al método psiquiátrico el cual pone demasiado énfasis en el estudio de las enfermedades mentales del individuo prestando poca atención a su historia familiar y a los procesos que ocurren dentro de este grupo.

Así, en la época de los 50's bajo la misma línea de Ackerman surgieron distintos grupos entre ellos se encuentran las escuelas de Palo Alto, Bowen con sus colegas en Bethesda y Lidz, en Baltimore. Estas escuelas coinciden en afirmar que para el estudio terapéutico de la familia se hace necesario una reconceptualización de muchas bases teóricas desde las cuales

se ha estudiado a la conducta humana. Sin embargo, en el área de la salud mental se continúa utilizando los conceptos tradicionales establecidos, que consideran a los problemas del individuo como intrapsíquicos.

Así, la terapia familiar es considerada como el tratamiento que se imparte a grupos de familias, cuyo objetivo es cambiar la forma en la cual funciona ésta, es decir, modificando patrones de comunicación, de relación, los roles y las reglas que se establecen entre los miembros que la integran, contemplando a este grupo como un todo.

Bajo este concepto la terapia familiar surgió simultáneamente en varios centros, los cuales desarrollaron diferentes métodos sobre asesoría y tratamiento, el enfoque comunicacional estratégico y el estructural.

Por último es necesario recalcar que el desarrollo de la terapia familiar no surge como un elemento aislado sino que va acompañada e impulsada por varios acontecimientos que hicieron posible su aparición, entre ellos: las guerras mundiales. Estas provocaron cambios en la ciencia sobre la forma de concebir los sucesos ocurridos dentro del entorno es decir, de un aspecto causal - lineal a uno de circularidad, debido a que los sucesos no ocurren solamente por un precursor sino que existe una serie de situaciones que lo están provocando y que a su vez los modifica.

Esta nueva manera de pensar fue resultado de los avances obtenidos en las áreas de la física, biología y las matemáticas así como, en la tecnología de las computadoras.

Dichos descubrimientos trajeron grandes cambios en el campo de la psicología clínica modificando las técnicas utilizadas en la terapia familiar, las cuales recibieron gran influencia de las teorías científicas entre las cuales se encuentran las aportaciones de la cibernética por Norbert Weiner ( 1981 ), al teórico de los tipos lógicos Whitehead (1913, en Eguiluz y González, 1988 ), y por último la teoría general de los sistemas propuesta por Luwing Von Bertalanffy (1980).

A continuación describiremos los conceptos que componen las teorías antes mencionadas con la finalidad de entender las bases conceptuales de las que parte la terapia familiar sistémica.

### 3.2 Bases Teóricas de la Terapia Familiar.

Los terapeutas familiares se han apoyado en distintos modelos teóricos para poder entender y tratar al grupo familiar, entre ellos están los siguientes :

#### 3.2.1 Teoría Cibernética.

El siglo XX se distingue por los grandes cambios suscitados en las ciencias; ejemplo de ello son los principios de la Física Newtoniana los cuales fueron perdiendo su validez; esta teoría proponía que el universo estaba regido por leyes precisas y organizadas. Sin embargo, los físicos Boltzmann y Gibbs en 1913 (en Jenkins, 1986) cuestionaron la precisión de estos juicios al introducir una idea relativamente nueva en el uso de la estadística en la física siendo válido para sistemas tanto simples y complejos.

En el trabajo de Gibbs ( 1913 Jenkins, 1986 ), se menciona que un sistema fisico parte de una clase de sistemas que retiene su identidad y reproduce en casi todos los casos la distribución en el manifiesta, ya que la fisica no sólo se ocupa de aquellos eventos que ocurrían con toda seguridad sino también de aquellos que tuvieran una probabilidad de ocurrir, auxiliándose para ello de la estadística; lo cual ocasiono que se pusiera en marcha el desarrollo de la ciencia dando como resultado la modificación y descartación de la base Newtoniana.

Es así como se produce un cambio interesante ya que en el mundo probabilístico ya no se manejan cantidades ni afirmaciones relativas a un universo dado real y específico, sino que se formulan preguntas que pueden encontrar respuesta en un gran número de universos similares. De esta manera el azar ha sido admitido como una parte fundamental en la estructura de la fisica. A partir de lo anterior Wiener ( 1981 ) trabaja en la teoría de los mensajes; bajo términos probabilístico y como resultado de la teoría de Gibbs.

Wiener ( 1981 ) utiliza para su teoría el término de " cibernética " con una connotación diferente ya que apartir de este concepto desarrollo un nuevo lenguaje y una técnica que le permitió abarcar los problemas generales de comunicación y regularización además de establecer un adecuado repertorio de métodos para clasificar sus manifestaciones particulares por conceptos, cuyo objetivo es el estudio de los mensajes y de las facilidades de la comunicación que de ella se disponen, además de observar los mensajes cursados entre hombres y maquinas, entre maquinas y hombres y entre maquinas y maquinas.

Así, Wiener ( 1981 ) señala que el hombre, al estar inmerso dentro de este mundo, percibe la información inicial a través de los sentidos ; el cerebro y el sistema nervioso se encargan de



coordinar los informes recibidos para almacenarlos y coleccionarlos y posteriormente poder ejecutarlos mediante los músculos; estos a su vez actúan sobre el mundo exterior y nuevamente regresa la información al individuo lo que ocasiona que la información acumulada, con base en vivencias pasadas influya en una acción siguiente.

La información es todo contenido que pueda ser intercambiado con el mundo externo. El proceso de recibir y utilizar información se basa en el ajuste a las contingencias de nuestro medio y de vivir de manera afectiva dentro de él, siendo entonces, la comunicación y la regulación la esencia de la vida interior del hombre y de su participación social.

A diferencia del hombre, las maquinas no poseen capacidad de actuar sobre un ambiente variable a menos que se le informe acerca de los resultados de sus propias acciones y sobre los cuales deba actuar. Esta regulación de maquina de acuerdo con su funcionamiento real y no con respecto a lo que se espera de ella se llama " retroalimentación " .

Es importante mencionar que Weiner ( 1981 ) señala que el proceso de aprendizaje en todo ser viviente comprende el fenómeno de retroalimentación ( feedback ) y con su consecuente entropía ( concepto que hace referencia a la probabilidad del aumento de información afectando al universo y a todos los sistemas cerrados que lo componen, tendiendo al deterioro y al caos ). Estos conceptos nos permiten comprender los eventos que ocurren dentro de los grupos sociales y en particular a la familia.

Es claro que este cambio epistémológico afecto al campo de la investigación y de la práctica de la terapia familiar abriendo nuevas perspectivas dentro de esta área.

### 3.2.2 Teoría de los Tipos Lógicos.

Esta teoría propuesta por Whitehead y Russell en 1913 (en Eguituz y González, 1988) propone la existencia de la discontinuidad entre una clase y sus miembros. Esto es, los autores hablan de la paradoja existente entre la estructuración de dos tipos lógicos distintos donde la clase pertenece a un tipo lógico diferente del que corresponde a las partes o subclases. Lo anterior se puede ejemplificar al pensar en el grupo familiar como una clase y a los miembros que la integran como subclases, así la familia tiene características propias que la distinguen de otros grupos familiares y a su vez los miembros de esta familia poseen características diferentes.

Si enfocamos este planteamiento al área social podemos observar que los hombres utilizan diferentes tipos lógicos los cuales pueden ser :

- 1) El uso de varios modos de comunicación ( verbales y no verbales ).
- 2) Humorismo ( fantasías ).
- 3) La falsificación de las señales identificadoras del modo ( la risa artificial, el abuso de confianza, las bromas).
- 4) Aprendizaje ( el sujeto recibe un mensaje y actúa en forma adecuada respecto a él ).
- 5) Planos múltiples de aprendizaje y la tipificación lógica de señales.

Otra de las aportaciones importantes emprendidas a partir de la teoría de los tipos lógicos es el concepto del doble vínculo desarrollada por Bateson (1972), el cual consiste en que la persona vive en un universo en que las secuencias de los hechos son tales que sus hábitos comunicacionales no convencionales resultan en cierto sentido adecuado. En esencia es una

forma de comunicación a muchos niveles en donde la demanda manifiesta en un nivel es anulada o contradicho en otro nivel. Este término se aplica a todas aquellas personas que se encuentran atrapadas en un sistema que producen definiciones en pugna en cuanto a las relaciones y a una angustia subjetiva.

Para que la aparición del doble vínculo se presente en forma patógena debe existir lo siguiente :

- 1 ) Una orden negativa primaria.
- 2 ) Una orden negativa secundaria a otro nivel, que entre en conflicto con la primera (dado esto por el modo de hablar).
- 3 ) Una orden que prohíbe abandonar el campo a la persona o que prohíbe todo comentario.
- 4 ) Una situación que parece de importancia para sobrevivir, por lo que es necesario la discriminación correcta entre los mensajes.
- 5 ) Una vez establecida cualquiera de las situaciones anteriores, es muy posible que cualquier incidente produzca una reacción de una repetición de la secuencia.

### 3.2.3 Teoría General de los Sistemas.

La teoría general de los sistemas fue propuesta por Von Bertalanffy en 1938, conceptualizando al organismo como un todo integrado por varios elementos, es decir "todo organismo es un sistema, un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas" (Andolfi pag. 13, 1977). Esta premisa básica puede ser aplicada a cualquier fenómeno físico así como a mecanismos biológicos.

Bertalanffy ( 1980 ) distinguió dos tipos de sistemas: el abierto y el cerrado. Los sistemas cerrados son aquellos en los cuales no existe interacción con su contexto ambiental, por ejemplo, las reacciones físicas y químicas del organismo. En contraste, el sistema abierto si intercambia materiales e información con su entorno y que además esta constituido por unidades ligadas entre si a través de reglas y funciones.

Con base en la definición de sistema surgieron los principios básicos de la teoría sistémica, que se mencionan a continuación:

- Todo sistema pertenece a otro sistema mayor llamado suprasistema.
- Los sistemas tienen características particulares en donde es importante el todo que las sumas de las partes.
- Los límites son semipermeables.
- Los mecanismos de comunicación y retroalimentación son importantes entre las partes del sistema para el adecuado funcionamiento del mismo.
- Todo sistema es capaz de autoregularse mediante los mecanismos de retroalimentación positiva y negativa.
- Todo organismo vivo es un sistema abierto y activo que cambia y crece.
- El cambio es uno de los elementos del sistema que lo afecta en su totalidad y no en algún elemento particular.

A partir de los principios básicos ya descritos, fue que surgieron conceptos claves que explican el funcionamiento de los sistemas y que son definidos por Barker (1981), de la siguiente forma:

- a.) Retroalimentación ( feedback ). Este concepto es importante entenderlo para saber como funciona o trabaja un sistema. La retroalimentación es la influencia que ejerce un sistema sobre otro ya sea en forma positiva o negativa. Al respecto Andolfi ( op. cit. ) menciona que el complejo mecanismo de retroalimentación esta orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis ( retroalimentación negativa ), o bien hacia el cambio ( retroalimentación positiva ). En donde ambos casos parecen indispensables para mantener el equilibrio dinámico dentro del sistema mismo en un continuo circular.
- b.) Homeostasis. Es la habilidad de los sistemas abiertos para mantener un equilibrio o estabilidad con diferentes entradas de la información que es recibida del exterior.
- c.) Causalidad lineal. Este término se utiliza cuando un evento es causa de otro (causa - efecto).
- d.) Causalidad circular. Por otro lado, este término se refiere a la relación compleja de interacciones mutuas entre los elementos de un sistema los cuales se influyen y son influidos entre sí, por lo que se transforma en un sistema vivo.
- e.) Estado de equilibrio y la capacidad de cambio. Se han definido dos procesos, uno de los cuales es concierne al estado de equilibrio, y el otro con el cambio de reglas cuando es necesario. El primer proceso involucra todos los mecanismos que mantienen el equilibrio del sistema. El segundo involucra todos los procesos de cambio dejando un nuevo y diferente balance homeostático dentro del sistema.
- f.) Reglas. Las reglas son aquellos patrones relativos que se establecen en un sistema para regir el comportamiento de cada uno de los subsistemas.

En conclusión podemos decir que el planteamiento principal de la teoría general de los sistemas desarrollados por Von Bertalanffy ( 1980 ) considera que la organización de un ser vivo no puede ser analizada sin una visión completa de él. Por lo que el organismo no es un

sistema estático ni tampoco se conforma por elementos idénticos sino que es abierto y mantienen un continuo intercambio de información con su entorno. Así el enfoque de los sistemas facilita el análisis y síntesis de un contexto complejo que considera interacciones entre subsistemas y también como se relacionan estos con suprasistemas.

En la actualidad los investigadores en el área de comportamiento emplean el enfoque de sistemas abiertos y consideran variables que fueron excluidas de los modelos tradicionales, desarrollados principalmente por psicólogos, sociólogos y antropólogos, quienes por lo general realizan investigaciones con la finalidad de verificar sus conceptos.

A continuación realizaremos un análisis de los principales enfoques de la Terapia Familiar que retomaron los conceptos fundamentales de los modelos teóricos antes descritos.

### 3.3 Diferentes enfoques de la Terapia Familiar.

El objetivo de este apartado es el de describir las aproximaciones más representativas de la terapia familiar que están basadas en la idea de concebir la problemática del individuo como parte de un contexto familiar resultando de las interacciones que se dan dentro de la misma, lo que conlleva a la participación y responsabilidad de cada uno de los miembros para la resolución del problema.

Cabe señalar que cada una de estas aproximaciones ( estratégico, comunicacional y estructural ) se distinguen por enfocarse a algún aspecto determinado de la relación familiar creando así sus propios métodos y técnicas de intervención.

### 3.3.1 Terapia Familiar Estratégica.

La terapia familiar estratégica se desarrollo a partir del enfoque estratégico de M. Erickson (1967 en Haley, 1976) incluye varios enfoques que coinciden en señalar que el terapeuta asume la responsabilidad de plantear una estrategia a fin de resolver los problemas del cliente, para lo que deben de establecer objetivos claros que se orienten a la solución del problema presentado. Bajo este enfoque es claro observar que no existe un mismo método para todos los casos, sino que se diseña una estrategia para cada uno en particular, por lo que la tarea del terapeuta reside en programar una intervención, considerando que el terapeuta se centra en el contexto social es importante que incluya toda la situación en la que se haya el cliente inmerso.

Uno de los principales objetivos que persigue la terapia familiar estratégica es el de ayudar a las personas a sobrellevar las crisis que enfrentan en determinadas etapas de la vida familiar, a fin de pasar a la etapa siguiente, ya que los problemas que se suelen presentar son dificultades del individuo dentro de su contexto para avanzar de una etapa a otra.

Haley (1976) define a tales etapas como sigue a) periodo de noviazgo; b) primeros tiempos de matrimonio; c) nacimiento de los hijos y trato con ellos; d) periodo intermedio de matrimonio; e) separación de los padres e hijos; f) retiro de la vida y vejez.

Haley (1976) define el problema como una conducta que forma parte de una secuencia de actos entre diferentes personas; dentro de esta aproximación se enfatiza la importancia de distinguir entre el identificar el problema e intentar solucionarlo por medio de la terapia y del señalarlo elaborando un diagnostico y etiquetando la situación lo cual no ayuda a la

solución, por lo que la primera labor del terapeuta es el de definir la problemática de tal forma que facilite su solución a través de la aplicación de un diagnóstico o una determinada caracterización de un individuo de la familia.

El surgimiento de un problema es la manera en la que el miembro de la familia se comunica con los otros; se asume que un síntoma es análogo o metafórico, es decir, que expresa un problema al mismo tiempo que constituye una solución para todos los que tienen que ver con el por tanto el foco de la terapia está puesto con frecuencia en la modificación de analogías y metáforas con el fin de impedir la repetición de secuencias establecidas en forma inadecuada introduciendo alternativas más complejas y elaboradas.

Para ello es necesario hacer un programa de terapia quedando como sigue: a) definición del problema abarcando dos o tres personas; b) establecer a las personas involucradas en el problema presentado; c) determinar la forma de intervenir a fin de modificar la organización familiar para que el problema ya no sea necesario. La intervención debe estar programada para involucrar o desinvolucrar, conectar o desconectar a varios miembros entre sí.

Es importante señalar que este enfoque está interesado en la jerarquía familiar, ya que según Haley (1976), los sistemas disfuncionales se pueden describir en términos de una jerarquía que funciona incorrectamente en donde la estrategia de intervención debe intentar establecer una jerarquía adecuada mediante el traslado del problema a un nuevo estado anormal, exagerándolo y manipulándolo, a partir del cual será posible cambiar más razonablemente la jerarquización familiar.



En lo que se refiere a las intervenciones, estas suelen cobrar la forma de directivas sobre lo que se tiene que hacer dentro y fuera de la entrevista. Estas directivas tienen el propósito de modificar la manera en que los miembros de la familia se relacionan entre sí y con el terapeuta, además de proporcionar la información acerca de la respuesta que se da ante las instrucciones. Las directivas son planteadas deliberadamente y constituyen la principal técnica terapéutica.

Papp (1980 en Madanes, 1982) distingue las directivas metafóricas y paradójicas. Las primeras son donde el terapeuta no dice en forma explícita lo que quiere que hagan, considerando que es más fácil que la familia siga directivas que no sabe que ha recibido. En las segundas el terapeuta dice a la familia que los va a ayudar a cambiar pero a su vez los incita, aparentemente, a no cambiar, ya que hay familias que piden ayuda y al mismo tiempo se resisten a recibirla; se cree que mediante estas directivas se logra vencer su resistencia.

Al centrarse en la solución del problema presentado, esta terapia no está orientada al crecimiento personal ni se preocupa por el pasado, sino que lo importante es la comunicación en el presente.

Si bien se siguen las directivas del terapeuta, siendo una experiencia nueva para la familia, ello no representa un fin en sí mismo, ni tampoco el hecho de que se tome conciencia de lo que ocurre, sino el cambio mismo que suscita la resolución es considerado como satisfactorio y suficiente.

Para finalizar, la terapia familiar estratégica elabora un plan específico para cada problema independientemente del cual sea ( psicosis, lesión cerebral, dificultades conyugales, soledad,

temores, etc.). En cada caso el terapeuta diseña una estrategia, y si después de algunas semanas no logra sus objetivos, formula otra diferente. A su vez, el enfoque lo habilita a tomar elementos de todos los modelos y técnicas terapéuticas que podrían ser útiles para solucionar el problema presentado. Es un método pragmático y se espera que los terapeutas lleven un registro de los avances obtenidos y del seguimiento después de concluida la terapia.

### 3.3.2 Terapia Familiar Comunicacional.

Este enfoque retoma conceptos básicos de la teoría de la comunicación como una forma de entender e intervenir en la problemática familiar.

Para el estudio de la dinámica familiar se puede clasificar a la familia desde este punto de vista como nutritiva ( funcional ) o problemática ( disfuncional ). En la primera los miembros que la componen expresan libremente sus emociones, es decir, la comunicación que existe en ellos es abierta, en cambio en el segundo tipo se da una comunicación cerrada en donde no se permite la expresión libre de ideas, teniendo como consecuencia la pérdida de identidad de los miembros que la componen, la actitud poco amistosa entre los integrantes de ella.

Satir ( 1987 ) es uno de los autores representativos en el inicio de esta aproximación, quien afirma que la familia debe ser vista como una unidad dinámica y no como individuos separados del sistema.

Así mismo, considera que la conducta de cualquier individuo es la respuesta a las reglas metódicas y predecibles que gobiernan su grupo familiar, a pesar de que estas en muchas ocasiones no son conscientes por el y/o por su familia.

Como se ha mencionado al visualizar a la familia como una unidad se supone que cualquier tipo de conflicto manifestado por uno de sus miembros a través de síntomas ( como son los problemas de conducta, lenguaje, relaciones interpersonales, etc..) afectará de manera directa o indirecta a los demás miembros, como si deseara mantener un equilibrio en sus relaciones ( Homeostasis ).

La forma de alcanzar dicho equilibrio ocurre mediante pautas de comunicación repetitiva, circulares y predicables entre sus miembros.

Satir ( 1978 ) hace énfasis en la importancia de la comunicación en las relaciones familiares por lo cual dentro del tratamiento se enseña a los integrantes de la familia como comunicarse en forma clara, específica, congruente y directa entre ellos, con la finalidad de expresar sus sentimientos, ideas, necesidades, deseos, la percepción que tiene de los otros y como les afecta.

El aspecto predominante que se maneja en este modelo es la comunicación verbal y no verbal. Estas formas de expresión se pueden combinar en cuatro modelos propuestos por Satir ( 1987 ) y son :

a) Aplacar. Es la persona que se comunica en forma pasiva, tratando de complacer a los demás para obtener su aprobación.

- b) Acusador. Es aquel que se siente superior, que directa e indirectamente impone sus acciones a otros, demostrando sus sentimientos a través de su expresión corporal ( tensión muscular y orgánica ).
- c) Superrazonable. Es la persona que se comunica en forma distante, correcta, razonable y no demuestra ningún sentimiento. Su expresión verbal es monótona , seca y abstracta.
- d) El irrelevante. Su forma de comunicarse es discrepante con lo que dicen o hacen los demás, su actitud es confusa ya que frecuentemente sus palabras y actitudes no concuerdan.

La disfunción dentro de la familia se puede detectar y modificar empleando técnicas de dinámica grupal, juego de roles, socio y psicodrama. Una vez que se han detectado los patrones disfuncionales de comunicación y comportamiento en la familia, se prosigue a la propuesta de soluciones dadas por el terapeuta y por los mismos miembros de la familia. Cabe señalar que Satir posteriormente se aporó de esta corriente creando sus propios métodos de intervención.

Por último un punto importante de considerar dentro de este enfoque es la importancia que se da al establecimiento de normas, implícitas o explícitas que forman parte real de la estructura familiar y de su funcionamiento ya que dichas normas pueden ser modificadas, la dinámica familiar también puede cambiar, permitiendo una comunicación abierta y total dentro de las familias.

### 3.3.3 Terapia Familiar Estructural.

El surgimiento de la terapia familiar estructural se da en un momento histórico en el convergen diferentes factores; por un lado las diversas aportaciones teóricas de Sullivan (1975 en López 1981), quien considero que la relación entre el terapeuta y el paciente no

solo es inconsciente, sino interpersonal en donde el objetivo de la terapia es la comprensión y la resolución de la relación interpersonal entre ambos en el aquí y ahora.

Asimismo, la elaboración del paradigma de la teoría general de los sistemas propuesta por Von Bertalanffy (1976 en Umbarger, 1988) facilitó pasar del interés exclusivo por el carácter individual a un enfoque del contexto de interacción, en donde se sustituye el modelo de causalidad lineal por un circular, idea central del paradigma sistémico y del cual se extrajeron los términos teóricos de la terapia familiar estructural.

Es bajo este contexto que surge la Terapia Familiar Estructural desarrollada por Salvador Minuchin y un grupo de terapeutas entre ellos Braulio Montalvo (1980 en Madanes 1982), quienes parten de la premisa de estudiar las totalidades, pero no desde una perspectiva de sumatividad de los elementos y de sus características, sino considerando que la posición que ocupan los elementos y las interrelaciones entre ellos dentro del sistema, conforman un todo. La causalidad de los fenómenos desde esta teoría no es lineal como el paradigma estímulo-respuesta, sino que la causalidad es circular.

Este es, el concepto más importante de la Teoría Estructural, que estudia al individuo en su contexto social basándose en la idea de que el hombre no es un ser aislado, sino que esta en un intercambio constante con su entorno al cual influye y del cual recibe influencia. Es precisamente la comprensión de la influencia del ambiente lo que marca la diferencia de esta teoría, en donde la premisa fundamental es que si uno modifica el contexto de intervención, sobrevendrán cambios en la conducta individual.

Existen dos axiomas de la Terapia Estructural igualmente importantes, y que son mencionados por Umbarger ( 1988 ) :

- 1) La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye sobre su contexto y es influido por este, sus acciones se encuentran regidas por las características del sistema.
- 2) Cuando el terapeuta trabaja con la familia, su conducta se incluye dentro de este contexto. Se forma entonces un sistema más amplio que involucra al terapeuta ( sistema terapéutico ) y que gobierna la conducta de sus miembros.

Para poder comprender al grupo familiar como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos es necesario tener en cuenta varios elementos :

- En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema socio cultural abierto en proceso de transformación, esto es, que se mantiene en constante intercambio de información, materia y energía con el sistema social, el cual en relación a la familia puede denominarse Ecosistema.
- En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo continuo desplazando a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración ( Minuchin, 1974 ).
- En tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes, lo cual lleva a la estructura a nuevos ordenes de complejidad y organización para una mayor capacidad de adaptación de tal modo que se mantiene una continuidad fomentando el crecimiento psicosocial de cada miembro.

El sistema familiar esta sujeto a dos fuentes de presión; una interna que corresponde al crecimiento y diferenciación de sus miembros, a lo que el sistema tiene que acoplarse, y la otra fuente es externa y esta en relación a los requerimientos del ecosistema.

Para Minuchin la estructura familiar " es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia " ( 1974, pag. 86 ). Estas interacciones son relativamente duraderas y ordenan u organizan las subunidades que conforman la familia. Determina quienes integran una subunidad, cuando han de operar y como lo han de hacer de una manera constante. Ahora bien, en su connotación más popular, estructura es algo quieto o estático, algo fijo en el tiempo, como si se pudiera detener en un momento dado de la vida ínter activa de la familia y crear de ese modo una estructura.

Esta connotación introduce una importante distinción entre estructura y proceso. " Proceso designa una secuencia discreta y limitada en el tiempo de conductas que constituyen una transacción... la expresión de un proceso en el tiempo le confiere estatus de estructura " (Umbarger 1988, pag. 31,32).

Es decir, si una interacción se presenta repetidamente formara una estructura, si la interacción no se presenta repetidamente en el tiempo estaremos hablando de un proceso.

La terapia estructural pone énfasis en la configuración actual del sistema cuyo interés es el de observar el presente y las interacciones que se dan en ese momento. De esta forma el ver la estructura se torna prioritario y los eventos del pasado que son importantes para el sistema se manifiestan en las interacciones del presente. Por tanto, el objetivo de la terapia familiar estructural es el de modificar el sistema pero solo en aquellas partes que se

presenten disfunciones y puedan presentar su desarrollo con mayor eficacia. El sistema familiar tiene mecanismos de auto perpetuación, por lo que el cambio que el terapeuta inicia se mantendrá una vez que él no este.

A través de su desarrollo evolutivo, la familia tiene que adaptarse a las diversas situaciones por las que atraviesa cubriendo demandas de cambio, tanto interna como externamente. También ofrece resistencias a las modificaciones más allá de cierto nivel conservando así las pautas de interrelación preferidas manteniendo un estado de equilibrio u homeostasis mediante el mecanismo de retroalimentación negativa.

Para la terapia estructural, la familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo y que tiene como funciones principales la de proveer un lugar de pertenencia que le brinde seguridad e identidad a sus miembros, y el lograr la acomodación de sus integrantes a la cultura.

Estas funciones son llevadas a cabo a través de subsistemas, y que pueden formarse por generaciones. interés, función o sexo.

Estas " partes " del todo se relacionan en forma dinámica con las otras " partes ", pero la delimitación de cada subsistema se da por interacciones preferentes repetidas. Un individuo pertenece a diferentes subsistemas a la vez. Minuchin y Fishman (1981) tomaron de Koestler (1979 en Umbarger 1988), el término " holon " para describir las entidades que son en sí mismas un todo, y simultáneamente son una parte de un todo supraordinado. Este término es empleado para describir colectividades extensas o el holon de los hermanos o la unidad de dos personas.



Los holones más importantes dentro de la familia son: conyugal, parental y fraterno. El holon conyugal debe estar cerrado para proteger la intimidad de los esposos, requiere estar libre de interferencias tanto de los hijos como de otros parientes. Las principales cualidades requeridas para el buen desempeño de este, son la complementariedad y la acomodación mutua. La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apunte la acción del otro en muchas áreas. El acierto con que la pareja trace los límites es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar. Si existe una disfunción importante en este subsistema repercutirá en todo el sistema.

El holon parental deberá tener los límites claros entre él y el subsistema filial, permitiendo el acceso a ambos padres y al mismo tiempo que los hijos queden excluidos del holon conyugal.

Los padres deben de funcionar como un bloque unido, pero tienen que acomodarse a medida que los hijos crecen ya que sus necesidades cambian. Los padres no pueden desarrollar sus funciones ejecutivas a menos de que dispongan del poder necesario para hacerlo, lo cual requiere del uso de autoridad.

El holon fraterno debe estar organizado jerárquicamente, de modo que se den a los niños tareas y privilegios acorde a su sexo y edad. El desarrollo de habilidades de negociación entre los hermanos o compañeros requiere que no exista interferencia con los padres.

La demarcación entre estos subsistemas está dada por los límites, que se pueden experimentar como interacciones gobernadas por reglas que de manera regular se producen

entre personas por periodos largos. La función de los límites es garantizar la diferenciación progresiva necesaria en el sistema y por lo tanto niveles más elevados de organización (jerarquía).

Para el funcionamiento adecuado de la familia, los límites entre los subsistemas deben ser claros; cada subsistema debe estar libre de interferencias de otros subsistemas. La claridad de los límites es para Minuchin el parámetro más importante para evaluar el funcionamiento de la familia, además de la evaluación a la respuesta de la familia para la acomodación a las distintas etapas del desarrollo.

Minuchin (1974) propone un modelo normativo para una familia que está funcionando bien con el fin de ofrecer un marco de referencia para ver las disfunciones que una familia presenta. "La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas por lo tanto, el terapeuta debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que lo ayude a analizar a una familia" (pág. 85).

Un elemento importante dentro de la terapia familiar estructural es que ofrece un modelo de comprensión de la familia como un sistema de evolución constante, cumpliendo ciclos en niveles cada vez más complejos y de diferenciación.

Las técnicas utilizadas para la intervención desde el enfoque estructural, propuestas por Minuchin (1974) son las siguientes:

- 1) Cuestionamientos del síntoma. El objetivo de esta técnica es modificar la concepción que la familia tiene del problema, mostrando una visión diferente y con posibilidad de cambio de lo que sucede.
- 2) Cuestionamiento de la estructura. La meta de esta técnica es modificar el lugar o la posición desde donde los miembros de la familia viven su realidad, así como la relación que establecen con los otros.
- 3) Cuestionamiento de la realidad familiar. El objetivo es mostrar una visión diferente a la explicación que la familia tiene de su ordenamiento de los hechos y de la manera en como vivencia su realidad.

Por lo que podemos concluir que la Terapia Familiar Estructural es una aproximación terapéutica ampliamente reconocida por sus bondades en el logro de sus objetivos sobre todo en la modificación de patrones disfuncionales que mantienen la presencia de un síntoma en la estructura familiar.

Hasta aquí hemos realizado una descripción teórica sobre cada uno de los enfoques de la terapia familiar desde una perspectiva sistémica, poniendo mayor énfasis en la aproximación estructural debido a las ventajas que esta proporciona para el trabajo con familias disfuncionales y que es manifestada a través del síntoma de alguno (s) de sus miembros.

Entre las ventajas que tiene esta técnica es el de poseer un esquema que facilita el establecimiento de objetivos y metas terapéuticas, así como la movilización de maniobras para la consecución de estas; viendo al individuo dentro de su contexto, procurando entonces modificar su entorno.

Asimismo, ofrece un marco de referencia normativo del funcionamiento de la familia a través de un ciclo evolutivo en el que la concepción de la normalidad abarca momentos de crisis y estancamiento que deben ser superados para que el sistema continúe su ciclo cada vez más organizado y diferenciado.

Desde esta perspectiva las familias que atraviesan por periodos de crisis no son vistas como patológicas, sino como sistemas que enfrentan dificultades de adaptación a nuevas circunstancias. Por lo tanto, las familias disfuncionales o patológicas son aquellas que bajo tensiones incrementan la rigidez de sus pautas y límites transaccionales y evitan o resisten nuevas formas de acción.

Para finalizar, a partir de la revisión teórica podemos hacer una caracterización de la familia y su funcionamiento bajo las diferentes pautas transaccionales que la componen, lo cual permite realizar una evaluación de la dinámica familiar que a su vez proporciona un rápido cuadro diagnóstico en función de la cual se orienta la intervención terapéutica.

Así se puede considerar a la familia como una unidad social que enfrenta tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo a los parámetros de cada cultura, pero manteniendo una constante. También esto implica una coacción idiosincrática que es estructurada por las necesidades y expectativas mutuas de los miembros de la familia, originada por negociaciones explícitas e implícitas entre ellos.

Hay que señalar además que la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse a los cambios que provoca el paso de una etapa a otra, mostrando disponibilidad, pautas de relación, alternativas y de reflexión.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas: conyugal ( esposo - esposa ), parental ( padres - hijos ) y filial ( hermano - hermano ) los cuales se rigen por reglas específicas para cada uno de sus miembros. Dichas formas de relación se pueden ver afectadas por: la falta de demarcación de los límites y el alto grado de involucramiento de todos los miembros de la familia ( aglutinamiento ) o bien, por la falta del sentido de pertenencia o lealtad a la familia ( desligamiento ); la nula posibilidad a un cambio o espontaneidad ( rigidez ) o por el contrario, la excesiva permisibilidad ( flexibilidad ); la falta de habilidad para separar, actuar o hacer elecciones con libertad y responsabilidad ( sobreprotección - rechazo ); la asociación encubierta o cubierta entre dos o más miembros de la familia ( alianzas ); la posibilidad de hacer manifiesto los desacuerdos existentes para llegar a un acuerdo ( evitación y resolución de conflictos ).

Cabe señalar que la familia al encontrarse en un estado de constante evolución necesita ser flexible a los cambios que cada etapa del ciclo vital le presente y así afrontar adecuadamente las diferentes situaciones que conllevan estas.

Algunas familias tienen dificultades para dicha transición ocasionando que uno o más miembros desarrollan síntomas provocando así una crisis familiar en donde el problema manifestado es un intento de resolver la crisis por parte del sistema. Por crisis nos referimos a un colapso de las reglas que antes regían satisfactoriamente las interacciones familiares, es decir, la crisis se produce cuando una regla que antes daba resultado ahora dejar de

funcionar, presentándose un periodo de incertidumbre en que se desquicia el consenso familiar y el sintoma es un modo de restablecer la homeostasis, brindando así una "solución" Lo anterior puede ejemplificarse cuando existen hijos adolescentes.

La etapa de la adolescencia de los hijos es uno de esos momentos en que la familia tiene que desarrollar cambios al interior y organizarse de una manera diferente ya que el adolescente empieza a demandar, como resultado del desarrollo " normal " de crecimiento, la experimentación de nuevas situaciones, la autoafirmación, el establecimiento de relaciones interpersonales y sobre todo una mayor independencia con respecto a la familia.

Ante tal situación la estructura familiar debe ser modificada con base a las necesidades y expectativas del miembro adolescente a través de negociaciones entre ellos para satisfacer plenamente sus demandas y mantener así el equilibrio familiar.

Sin embargo es probable que existan "... problemas de control ligadas con la incapacidad de los progenitores para pasar del estadio de padres solícitos de niños pequeños al de padres respetuosos de adolescentes " ( Minuchin, 1974, pag 71 ). En tales casos lo que suele ocurrir es que la familia experimente un miedo ante la superación del adolescente y que el surgimiento de dificultades de adaptación, ocasionando una crisis familiar debido a la falta de organización y transición en esta etapa. En consecuencia suelen adaptarse mecanismos de defensa con el propósito de detener el proceso evolutivo del adolescente.

Por su parte, el adolescente se ve obligado a permanecer íntimamente ligado a su hogar de una manera crónica quedando entonces incapacitado para establecer relaciones

interpersonales fuera de la familia, para integrarse a una actividad laboral o estudiantil de acuerdo a su edad y en lo último de los casos, a recurrir a la drogadicción.

El abuso de drogas suele originarse en la adolescencia como una " solución " ante el dilema presentado de permanecer estrechamente ligado a la familia ( a través de la sobreprotección , autoritarismo, etc .) y sus demandas de individualización como resultado de fuerzas socioculturales y biológicas que lo incitan a establecer relaciones íntimas y externas. De esta manera el consumo de drogas puede funcionar como un símbolo utilizado por el adolescente para manifestar la incapacidad de desprenderse del seno familiar y/o la incapacidad de la familia para liberarlo.

Además ofrece una " solución " ante el dilema presentado ya que paradójicamente esta le permite estar " fuera y dentro " de su familia, cerca y lejos.

Al respecto Staton, Fodd y cols. (1988), a través de su investigación nos ofrecen un panorama más amplio acerca del funcionamiento familiar que suelen adoptar aquellas familias con adolescentes adictos.

Así, plantean que suelen observarse problemas en la expresión de conflictos ya que no cuentan con los medios más adecuados para manifestarlo recurriendo a la agresividad sin llegar a una resolución satisfactoria, lo que ocasiona que los miembros experimenten sentimientos de ansiedad y estrés cuando dos o más miembros de la familia discuten. Y en estos casos que la droga bien podría ser un medio de escape y reducir así la ansiedad generada dentro del seno familiar.

Por otro lado, suelen presentarse alianzas entre los miembros de la familia y dentro de los subsistemas familiares ( por ejemplo entre una madre y el adicto ) y son amenudo muy explicitas en las familias de los adictos, estas alianzas suelen estar estrechamente relacionadas con una actitud sobreprotectora por parte de algún o ambos padres.

Además, cuando estas alianzas se establecen entre otros miembros de la familia, aquellos que quedan excluidos suelen experimentar un sentimiento de rechazo.

Estas actitudes obstaculizan el adecuado desarrollo de los miembros de la familia, ya que promueven una ruptura en las relaciones interpersonales dentro de este grupo. Cuando el adolescente se encuentra atrapado entre alianzas y/o sobreprotección, este no tiene la posibilidad de desarrollar su individualización recurriendo entonces al consumo de drogas ya que ello le ofrece una " solución ", como ya se menciona, de tipo paradógico.

Asímismo, la actitud sobreprotectora puede mantener el comportamiento adictivo soportando e incluso alentando, entre otras situaciones, la mentira, el robo, y la vergüenza que genera socialmente la farmacodependencia, argumentando que ello se debe a agentes externos ( amigos, parientes, contexto social, etc.) y no a causa de fallas en el funcionamiento del sistema familiar.

También se ha observado que estas familias siguen utilizando reglas que en otra eran funcionales y que en la adolescencia resultan ser inapropiadas, manteniendo así una estructura rígida que no permite el cambio. Esto genera que se presenten conductas que tratan de vencer la rigidez del sistema creando antagonismos entre sus miembros mediante alianzas en triangulación.



Otra característica típica de las familias con este problema es que los límites que rodea al subsistema parental son sumamente permeables: el adicto y uno de los padres están demasiado apagados. Así los límites entre subsistema parental filial tienden a ser disfuncionales, respaldando la conducta adictiva del joven.

En dichas familias también encontramos que frecuentemente los padres se esfuerzan en ganar o mantener el control total sobre todo en aspectos de la vida del joven. Se inquietan cuando esta fuera y dentro de la escuela, a solas con sus amigos, visitando familiares y demás. Lo acosan con preguntas acerca de sus actividades y su paradero, ocasionando con ello, que el adolescente se sienta coartado en su libertad y asuma actitudes de rebeldía o de una completa sumisión.

Un aspecto importante a considerar, y que es resultado de una disfunción familiar, la ansiedad ( Stanton, 1988 ), que esta problemática genera, convirtiéndose en un factor predisponente para el consumo de fármacos, el cual se agudiza en la adolescencia debido a que esta etapa el joven al estar definiendo su personalidad se encuentra bajo presiones de tipo familiar, social e individual, provocando en el estados de ansiedad. Por tanto, si el adolescente presenta un rasgo de ansiedad " normal " consecuencia de su desarrollo, y a ello le agregamos el pertenecer a una familia disfuncional, por ende una de las alternativas para reducir su alto nivel de ansiedad es la farmacodependencia.

En resumen, podemos decir que las características más predominantes en familias con adictos son la resistencia al cambio, una rigidez en su estructura, una actitud sobreprotectora por parte del subsistema parental, el establecimiento de límites difusos entre los diferentes

subsistemas, la formación de alianzas y la tendencia a sentirse inculpables ante cualquier problema que surja dentro del grupo familiar.

Para finalizar, cabe señalar que la investigación citada examina a las familias en donde el abuso de droga esta presente, sin la intención de predecir que familia producirá un hijo adicto.

Además no fueron contemplados otros factores que pueden influir en el consumo inicial de droga, tales como el predominio de la adicción en el vecindario, la prescripción médica durante una hospitalización, muertes o pérdidas familiares, factores genéticos, así como aquellos que crecen dentro de las instituciones gubernamentales. Sin embargo, sean cuales fueran las variables que afectan el inicio de la adicción, se ha observado y sustentado que la familia es un factor crucial en la génesis y determinación en el desarrollo de la adicción.

Lo anterior, nos sugiere la importancia de investigar la problemática del adolescente adicto como resultado de un fenómeno familiar. A diferencia de las investigaciones realizadas por Stanton, Fodd y cols, en el presente estudio nos interesaremos en conocer cual es la percepción que el joven tiene acerca de su estructura familiar ya que ello nos permitirá determinar cuales son las áreas que le resultan más conflictivas y que es manifestado por altos indices de ansiedad ( Stanton, 1988 ), y así proponer un medio más efectivo para la atención de estos casos, contando con la participación de todos los miembros que conforman la familia.

Para alcanzar tal propósito nos basaremos en el modelo teórico estructural que desglosa el funcionamiento familiar en categorías específicas, las cuales nos permitirán obtener una

visión amplia de aquellas áreas que el adolescente percibe como problemáticas, considerando a los altos índices de ansiedad como resultado de su disfuncionalidad, situación que favorece el consumo de fármacos.

Por lo cual el objetivo general de nuestra investigación es el siguiente :

#### OBJETIVO GENERAL .

Determinar la estructura familiar del adolescente farmacodependiente por medio de la percepción que éste tenga de ella, considerando los siguientes aspectos: Aglutinamiento - Desligamiento, Rigidez - Flexibilidad, Sobreprotección - Rechazo, Evitación de conflictos - Resolución de conflictos, Conflictos manifiestos sin resolución, Alianzas ( manejo de autoridad, coalición, triangulación y rodeo). Además de sobreprotección Materna y Paterna.

Para esto es necesario establecer un diagnóstico sobre la estructura familiar a partir de la percepción que tenga y así detectar la situación real existente, de tal manera que podamos plantear relaciones y jerarquizarlas, con el propósito de obtener elementos que sean de utilidad en la formulación de programas de tratamiento que puedan ser más efectivos de modo que la investigación se convierta en un medio al vincularse con la planeación y la programación.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Inferir a través de las respuestas proporcionadas por los adolescentes, el tipo de estructura familiar al cual pertenece.

2. Determinar la importancia heurística de los procesos enunciados por la Terapia Familiar Estructural a través de la elaboración de un cuestionario que abarque todos los aspectos que integran la estructura familiar de tal manera que se obtenga información que al ser analizada corrobore o rechace nuestra hipótesis.

3. Proponer a través de los resultados que se obtengan formas de prevención y tratamiento para el adolescente farmacodependiente en donde participe activamente su familia.

Teniendo como Hipótesis :

1) Existe relación entre la percepción que tiene el adolescente sobre su estructura familiar y la magnitud de riesgo para caer en el consumo de fármacos

## **METODOLOGIA.**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

De acuerdo con Rojas Soriano ( 1982 ), esta investigación es de campo por que se realizó en el medio donde el fenómeno de la farmacodependencia se presenta, ya que uno de los dos grupos con los que trabajo estuvo conformado por personas que asisten al Centro de Integración Juvenil por presentar dicho problema.

## SUJETOS.

Se formaron dos grupos cuyas edades promedio fueron de 17.3, pertenecientes al sexo masculino, esto debido a que investigaciones estadísticas ( Castro, 1990; Solache, 1990; Rojas, 1987 ) muestran que existe una mayor incidencia a la dependencia en hombres que en mujeres. Se trabajó con un total de 120 adolescentes, tomando como criterio la disponibilidad de la población que existe dentro del Centro de Integración Juvenil ( C.I.J. ) Naucalpan, además por cuestiones de economía y tiempo.

El grupo de adolescente farmacodependientes estuvo formado por 60 adolescentes, cuya edad en promedio fue de 17.2 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio y medio bajo ( basado en el número total de salarios que ingresan la familia, considerando de dos a tres salarios mínimos).

Para este grupo el criterio básico de inclusión fue el de asistir al C.I.J. por presentar problemas de farmacodependencia, con un mínimo de asistencia de seis meses; con una frecuencia promedio de ingesta de al menos una vez al día. Este criterio fue propuesto con base a la clasificación establecida por la O.M.S. ( Organización Mundial de la Salud 1963, citado por Fort, 1979 ), en donde se señala que la principal característica de los farmacodependientes es su dependencia franca y directa a la intoxicación no necesitando una situación particular para ingerir fármacos, ya que a cualquier hora del día solos o acompañados les resulta propicio para hacerlo.

El tipo de droga ingerida por los sujetos pertenece a la siguiente clasificación de inhalantes ( thinner, cemento, marihuana, alcohol o anfetaminas ).

También tomó criterio de exclusión a quienes tienen padres, tíos o abuelos con antecedentes de farmacodependencia, enfermedades mentales o crónicas.

El grupo de adolescentes no farmacodependientes estuvo conformado por 60 adolescentes cuya edad promedio fue de 17.4 años, con un nivel socioeconómico igual que el del grupo experimental.

La característica de inclusión fue el de no presentar problemas de farmacodependencia, valorado a través de la frecuencia de consumo, que va desde no ingerir fármacos en lo absoluto, una vez al mes, una a cuatro veces al mes en pequeñas cantidades, sin que existan síntomas de intoxicación o episodios muy esporádicos y excepcionales, en cantidades no capaces de producir disminución de la integridad en su comportamiento. Criterios establecidos por la O.M.S. ( Fort, 1979 ).

Todos los criterios antes descritos tuvieron la finalidad de permitirnos seleccionar dos muestras de sujetos homogéneos, con el fin de disminuir la intervención de posibles variables que pudieran alterar los resultados de la investigación.

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional o selectivo ( Padua, 1981 ).

## **MATERIALES.**

El material que se utilizó fue el siguiente :

- 120 cuestionarios. Cada uno de ellos integrado por 43 ítems, los cuales sondean 15 áreas que conforman la estructura familiar desde un Enfoque Sistémico Estructural (ver def. de variables).

- 120 Formatos de datos socioeconómicos ( ver apéndice I ).

## ESCENARIO.

La aplicación de los cuestionarios se realizaron de la siguiente manera :

- Con el grupo de adolescentes no farmacodependientes se trabajó dentro de un cubículo exprofeso dentro de las instalaciones del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco.

- Al grupo de adolescentes farmacodependientes se les aplicó el cuestionario dentro de un cubículo de las instalaciones del C.I.J. Naucaipan.

## DEFINICION DE VARIABLES.

1. Estructura Familiar. La forma de interacción que existe entre cada uno de los miembros de la familia, haciendo referencia al lugar que ocupa cada uno de ellos, a las actividades que desarrolla, a la dimensión de la autoridad que ejerce, etc.. Según Minuchin ( 1974 ), las diferentes áreas que conforman la Estructura Familiar son :

2. **Aglutinamiento.** La existencia de un alto grado de responsabilidad e involucramiento entre los miembros de la familia, en donde los límites están invadidos en nombre de "nosotros" y de "compartamos" de manera que no hay privacidad; por lo cual los hijos suelen tomar roles parentales inapropiados.
3. **Desligamiento.** Falta de responsabilidad e involucramiento entre los miembros, además ausencia del sentido de pertenencia o lealtad hacia la familia.
4. **Rigidez.** La imposibilidad de cambio en las reglas establecidas por la familia, anulando la expresión espontánea de sus integrantes.
5. **Flexibilidad.** Lo opuesto a rigidez.
6. **Sobreprotección.** La relación de los miembros se caracteriza por respuestas excesivas de protección provocando sentimientos de dependencia en donde los hijos no sienten crecer, sintiéndose incompetentes y poco responsables.
7. **Rechazo.** Lo opuesto a sobreprotección.
8. **Evitación de Conflicto.** La negación de la existencia de algún desacuerdo o pelea entre los miembros de la familia, quienes evitan expresar sus sentimientos de inconformidad.
9. **Conflicto manifiesto sin resolución.** Los miembros pelean y expresan su coraje de tal forma que no se llega a una resolución satisfactoria.



10. Resolución de Conflicto. Los miembros reconocen los conflictos y/o coraje en su relación familiar los cuales son expresados directamente con el fin de realizar negociaciones que llevan una clara resolución.

11. Manejo de Autoridad. Los padres se apoyan uno al otro en manejo de la familia al tomar decisiones o realizar tareas. Los límites entre padres e hijos están claramente definidos.

12. Triangulación. El sistema parental se encuentra dividido al existir alguna diferencia entre los padres por lo general presionan a un hijo para ponerse en contra del otro padre.

13. Coalición. Al existir una división entre los padres, uno de los hijos establece una alianza con uno de ellos en contra del otro.

14. Rodeo. Los padres suelen evitar sus conflictos protegiendo o culpando a un hijo, el cual es definido como el único problema familiar.

15. Sobreprotección Paterna. El cuidado excesivo del padre por sus hijos.

16. Sobreprotección Materna. El cuidado excesivo de la madre por los hijos.

17. Farmacodependencia. Consumo frecuente y en grandes cantidades de cualquier tipo de droga ( alcohol, inhalantes, fármacos, etc. ), ocasionando alteraciones físicas y emocionales.

La O.M.S. define a la farmacodependencia como: " Un estado psíquico y físico que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas

conductuales y de otro tipo que denotan una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica, con la finalidad de experimentar sus efectos para bien o para evitar el desconfort que produce el abstenerse a tomar ( Fort, 1979 ).

#### DISEÑO EXPERIMENTAL.

Se utilizó el tipo de diseño ex post facto, trabajando con grupos apareados (experimental y control) lo que permitió comparar la existencia de las variables y su posible relación con el problema analizado.

Así, se puede usar este término para designar una investigación preexperimental, en donde se intenta controlar las variables independientes por medio del apareamiento y medias simbólicas. Es importante señalar que en la investigación ex post facto Y es observada al igual que una o varias X, antes, después o simultáneamente a la observación de Y.

Para la elección de los sujetos en este tipo de diseño existen dos procesos: en las muestras o en los grupos de comparación. En general el estudio típico de ex post facto siempre interviene en grupos que presentan diferencias en las variables dependientes.

Para cubrir los objetivos de nuestra investigación consideramos que las características de este diseño fueron las más adecuadas ya que nos permitió observar la relación que existe entre el consumo excesivo de fármacos y la percepción que el adolescente tiene sobre su estructura familiar.

## PROCEDIMIENTO.

El estudio se realizó en tres etapas que fueron :

**ETAPA I .** La primera etapa consistió en la elaboración del cuestionario sobre la Estructura Familiar (ver apéndice I ).

El cuestionario utilizado en esta investigación fue extraído de la escala "Structural Family Interaction Scale" (Patrones de Interacción de la Estructura Familiar) realizado por Perosa en 1980 (en Sánchez, 1990), el cual mide los principales constructos del modelo estructural propuesto por Minuchin. Posteriormente, este cuestionario fue aplicado a una muestra de la población mexicana por Sánchez (1990), quién obtuvo una confiabilidad de coeficiente alfa de .50.

El instrumento estandarizado para la población mexicana está constituido por 84 reactivos, divididos entre 13 categorías primarias y 12 secundarias, de las cuales procedimos a elegir aquellos ítems que fueran más representativos por cuestiones de tiempo y economía.

Así, la versión final del cuestionario abarca 15 áreas que describen las pautas de relación dentro de la estructura familiar, y que fueron: Aglutamiento-Desligamiento, Sobreprotección-Rechazo, Resolución de Conflicto-Evitación de Conflicto-Conflicto manifiesto sin resolución, Flexibilidad-Rigidez, Manejo de Autoridad de los padres, Triangulación, Coalición, Rodeo, Sobreprotección Materna y Paterna.

Para cada categoría se consideró 3 ítems, excepto para las áreas de Sobreprotección Paterna y Materna que fueron de 2 ítems debido a que estas son complementarias de la categoría de Sobreprotección. El total de ítems fue de 43, quedando distribuidos de la siguiente forma:

CATEGORIA	No. ITEM		
-Aglutinamiento	1	35	39
-Desligamiento	6	19	26
-Sobreprotección	3	22	33
-Rechazo	9	15	31
-Rigidez	18	23	36
-Flexibilidad	14	25	41
-Evitación de Conflictos	7	29	42
-Resolución de Conflictos	5	12	38
-Conflicto manifiesto sin resolución	4	10	34
-Manejo de Autoridad	8	16	30
-Triangulación	13	24	37
-Rodeo	2	21	32
-Coalición	17	28	40
-Sobreprotección Paterna	20	27	
-Sobreprotección Materna	11	43	

Calificación : El cuestionario fue evaluado con base a la siguiente escala :

Siempre	A=5
Casi Siempre	B=4
Algunas Veces	C=3
Casi Nunca	D=2
Nunca	E=1

Para comprobar la validez del cuestionario se realizó un estudio piloto con una muestra de 120 adolescentes, estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, cuyo rango de edad fue de los 15 a los 18 años. Esta muestra fue elegida aleatoriamente.

Con los datos obtenidos se procedió a analizar la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente Alfa de Crombach. La confiabilidad obtenida por el coeficiente Alfa para la consistencia interna de las categorías reunió el criterio mínimo de .20 para ser aceptadas como válidas. Lo que nos permitió desarrollar la versión final del instrumento, el cual fue denominado como Escala de la Percepción de la Estructura Familiar ( E.P.E.F. ).

Asimismo, se elaboró un formato que nos permitiera conocer los datos socioeconómicos del adolescente con el propósito de obtener información que nos permitirá analizar algunas variables que conforman la Estructura Familiar, tales como : no. de integrantes, edades, escolaridad, tipo de vivienda, etc.. ( ver apéndice 1 ).

**ETAPA 2.** En la primera parte de la investigación se realizaron los pasos necesarios para poder obtener un instrumento lo suficientemente sensible para su aplicación en una población de adolescentes con el fin de conocer la percepción que estos tienen de su Estructura Familiar.

Esta segunda etapa se inició con la aplicación de los instrumentos a los adolescentes que reunieron los requisitos para ser considerados como sujetos de la muestra de adolescentes no farmacodependientes, los cuales cursaban los primeros semestres de bachillerato en la escuela de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco. El grupo estuvo formado por 60 sujetos, cubriendo los criterios de inclusión ya descritos.

Una vez seleccionados los sujetos, el investigador les explicó la finalidad que perseguía nuestro estudio para motivarlos a contestar lo más sinceramente posible, además de aclarar dudas sobre las instrucciones impresas en los formatos.

Al finalizar se les agradeció su participación.

**ETAPA 3.** En esta etapa se formó el grupo, para lo cual se recurrió al C.I.J. Naucalpan, ubicado en Av. Las Estacas no. , local 7: Naucalpan Edo. de México.

La aplicación del cuestionario a los adolescentes que asisten a este plantel se realizó en la sala de juntas. Previamente se había hecho la invitación a través de la persona encargada del C.I.J. El encuestador fue siempre la misma persona y las aclaraciones a las dudas que se presentaron fueron respondidas.

Se trabajó con un total de 60 adolescentes que cubrieron los criterios de inclusión ya establecidos para la investigación.

Por último se les agradeció su colaboración.

## RESULTADOS

A partir de la investigación socioeconómica aplicada a las dos muestras de estudio se observó lo siguiente:

Las edades de la muestra de adolescentes no farmacodependientes se distribuyeron de la siguiente forma:

15 años - 10% ; 16 - 21.7% ; 17 - 16.7% ; 18 - 40% , 19 - 11% ; En tanto que para el grupo de adolescentes farmacodependientes fueron: 15 años - 17.9% ; 16 - 7.7 % ; 17 - 23.1% ; 18 - 23.1% y 19 - 28.2%. (ver figura 1, apéndice 2).

En relación al tipo de familia a la cual pertenecen se encontró que aproximadamente un 51.3% de la muestra de adolescentes farmacodependientes provienen de una familia extensa mientras que un 49.7 % , son integrantes de familias nucleares. En contraste, un alto porcentaje (77.4%) de adolescentes no adictos pertenecen a una familia nuclear ( ver fig. 2 , apéndice 2 ).

Por otra parte, se encontró que las familias con adolescentes farmacodependientes esta conformada por : el 23% de cuatro hijos ; 35% de cinco; 22% de seis ; 11.2% de siete y 9.8 % de ocho .

En tanto que para el grupo de adolescentes no farmacodependientes el número de hijos por familia esta distribuidos con los siguientes porcentajes : 2.3 % de ocho hijos; 4.3% de siete; 17.9 % de seis ; 45.3 % de tres ; 29.10 % de dos y 1.10 % de uno.

Asimismo, en lo que se refiere al lugar que ocupa el adolescente dentro de su estructura familiar, se encontró que el 25.6% de los adolescentes no farmacodependientes son hijos primogénitos, los cuales pertenecen a una familia cuyo promedio de hijos es de 6 a 7.

En tanto que para el grupo de farmacodependientes el mayor porcentaje lo tienen aquellos que ocupan el segundo lugar (24%) (ver fig. 3, apéndice 2).

Se encontró que el tipo de vivienda que habitan los adolescentes no farmacodependientes en un 71.7% es propia; el 11.7% es rentada y un 16% no especificó. Mientras que en el grupo de no farmacodependientes el 68.7% habita en casa propia y el 31.3% renta su vivienda (ver fig. 4, apéndice 2). El número de cuartos que componen las viviendas del grupo de adolescentes no farmacodependientes es del 1.9% de dos cuartos; un 13.3% de tres; 17.3% de cuatro; 21.3% de cinco; 7.7% de seis; 11.7 de siete; 7.7% de ocho; 7.7% de nueve; 5.8% doce.

En tanto que el número de habitaciones que tienen las casas de los adolescentes farmacodependientes están distribuidos de la siguientes forma: un 18.7% es de dos cuartos; de tres un 15.6%; de cuatro un 21.9%; de cinco un 15.6%; de seis un 9.4%; de siete el 6%; de ocho el 9.4% y de trece cuartos el 3.1% (ver fig. 5, apéndice).

## B. PERCEPCION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

Los datos obtenidos en la aplicación de la escala E. P. E. F. para evaluar la percepción del adolescente sobre la estructura familiar esta dividida en quince áreas; fueron analizados a través de la prueba T de Student, cada área estuvo constituida por tres ítems, en donde el



puntaje mínimo posible para cada una de ellas fue de tres puntos y el máximo de quince, teniendo un puntaje medio de nueve. Lo que significa que los puntajes menores o iguales a nueve muestran la ausencia de las características que definen al área, en tanto que puntajes mayores a nueve indican que el adolescente percibe la existencia marcada de determinadas formas de interacción. A partir de este criterio se interpretaron los puntajes para cada área (ver tabla 1, apéndice 2).

En forma general, los puntajes indicaron la existencia de una diferencia significativa ( $t = -4.18$ ;  $p < 0.05$ ) entre los adolescentes que no presentan adicciones, teniendo una media de 123.17, en comparación con aquellos que sí consumen fármacos, al obtener un promedio de 137.02, en relación a la percepción que tienen acerca de el tipo de interacción que existe entre los miembros del sistema familiar. En donde la familia de los adolescentes que no presentan problemas en el consumo de fármacos se caracterizan por tener los límites del sistema parental, filial y paternal bien definidos, en donde las actividades de cada miembro son realizadas en forma independiente y responsable. Los problemas que surgen dentro de la estructura familiar suelen ser resueltos a través de negociaciones, existe además la posibilidad de cambio en las normas establecidas.

En contraste la estructura familiar del adolescente farmacodependiente no experimenta un sentimiento de pertenencia al grupo, asimismo se muestran herméticos ante la posibilidad de cambio provocando conflictos que en su mayoría no son resueltos.

A continuación se presenta un análisis detallado a través de las quince áreas evaluadas.

### AGLUTINAMIENTO.

En el área de aglutinamiento los puntajes promedio indican que no existen diferencias significativas (  $t = 0.49$  ;  $p > 0.05$  ), ya que el grupo de adolescentes no farmacodependientes obtuvo una media de 9.85, por lo cual perciben en su estructura familiar la existencia de un mayor involucramiento entre sus miembros; en tanto que el grupo de adolescentes farmacodependientes al obtener una media de 9.63, indican percibir esta situación en un menor grado.

### DESLIGAMIENTO.

Cabe destacar que en el área de desligamiento, la muestra de adolescentes farmacodependientes obtuvo una media de 9.93, mayor al del promedio general (9), lo que indica que el joven percibe cierto grado de involucramiento, pero no un sentimiento total de pertenencia hacia su grupo familiar, mientras que el grupo de adolescentes no farmacodependientes al obtener una media de 7.3, nos muestra que ellos perciben que dentro de su estructura familiar cada uno de los miembros desempeña las actividades que le corresponden, en forma responsable, apoyando a los demás pero sin invadir su privacidad. Existiendo por lo tanto, una diferencia significativa entre ambos grupos (  $t = -5.06$  ;  $p < 0.05$  ).

### SOBREPROTECCION.

En esta área se encontró una diferencia significativa entre los puntajes de las dos muestras (  $t = -2.59$  ;  $p < 0.05$  ), lo que indica que los adolescentes farmacodependientes perciben por

parte de su estructura familiar la existencia de constantes respuestas de protección y acoso sobre las actividades que él realiza, obteniendo una media de 10.95. En comparación con la media de 9.88, obtenida por el grupo de adolescentes no farmacodependientes, lo que indica que dentro de su familia hay atención y cuidado entre sus miembros sin llegar a la sobreprotección.

#### RECHAZO

No existe diferencia significativa en esta área entre los grupos ( $t = .50$  ;  $p > 0.05$  ), ello muestra que ambos perciben en su estructura familiar interés y atención los unos por los otros, sin embargo, es importante mencionar que el grupo de adolescentes farmacodependientes tuvo un promedio menor (8.95) con respecto al promedio general, lo que sustenta el sentimiento de sobreprotección reportado por éstos.

#### RIGIDEZ.

En esta área se encontró diferencias significativas entre ambos grupos ( $t = -4.03$  ;  $p < 0.05$ ), registrando el grupo de farmacodependientes un promedio más elevado (8.88), lo que indica que éstos perciben que dentro de su estructura familiar existe dificultad para cambiar las reglas ya establecidas. En comparación los adolescentes no farmacodependientes obtuvieron una media de 6.77 , por lo que se puede decir que ellos perciben la posibilidad de cambio en cuanto a un tema o norma ya impuesta.

## FLEXIBILIDAD

Para el área de flexibilidad no se encontraron diferencias significativas entre los promedios de ambos grupos ( $t = .93$  ;  $p > 0.05$  ). Sin embargo, es importante señalar que el grupo de adolescentes que ingieren fármacos obtuvo un puntaje menor (9.37) con respecto al grupo de adolescentes no farmacodependientes (9.75), lo que muestra que el primer grupo percibe la existencia de una limitada posibilidad de modificar las normas que rigen la estructura familiar, situación que es corroborada a través de los datos obtenidos en el área de rigidez. En contraste, los adolescentes de segundo grupo perciben la facilidad de cambiar las normas que rigen su sistema familiar.

## EVITACION DE CONFLICTO, RESOLUCION DE CONFLICTO Y CONFLICTO MANIFIESTO SIN RESOLUCION.

Las siguientes tres áreas fueron comparadas simultáneamente debido a que están estrechamente relacionadas.

Los datos obtenidos en estas áreas muestran que si existen diferencias significativas entre las dos muestras, teniendo que : En el área de evitación de conflictos las medias registradas fueron 8.02 y 9.68 para el grupo de no farmacodependientes y farmacodependientes respectivamente ( $t = -3.56$  ;  $p < 0.05$  ) ; En resolución de conflictos las medias fueron de 10.37, para el primer grupo, y 9.62 para el segundo, ( $t = 1.60$  ;  $p > 0.05$  ). Y por último, en conflicto manifiesto sin resolución, se obtuvieron 6.45 y 9 como medias para ambos grupos ( $t = -4.96$  ;  $p < 0.05$  ). Lo que indica que los adolescentes farmacodependientes perciben que cuando existe algún problema dentro de un sistema familiar, los integrantes de la misma

suelen negarlos, evitando expresar su inconformidad en la mayoría de los casos o bien, manifestándolos sin llegar a una resolución. En tanto, los adolescentes no farmacodependientes perciben que los problemas suscitados dentro de su estructura familiar pueden ser negociados para dar una solución a los mismos.

#### MANEJO DE AUTORIDAD.

En el área de manejo de autoridad no existe diferencia significativa entre los dos grupos ( $t = 1.15$  ;  $p > 0.05$  ) por lo que se puede decir que ambos perciben que dentro de su sistema familiar los padres se apoyan mutuamente en la toma de decisiones o al realizar actividades, en donde los límites del sistema parental están claramente definidos, debido a que las medias obtenidas fueron las siguientes: para la muestra de farmacodependientes fue de 10.17, y para la otra muestra de 10.67.

#### TRIANGULACION, COALICION, RODEO

En las áreas de triangulación, coalición y rodeo, las cuales hacen referencia a las alianzas y difusión de límites que surgen al presentarse conflictos dentro del sistema filial se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, teniendo para cada una de ellas las siguientes medias: En triangulación 6.98 para la muestra no farmacodependiente y 8.38 para la otra muestra ( $t = -2.81$  ;  $p < 0.05$  ); En coalición, los adolescentes no farmacodependientes obtuvieron 6.37 y 7.7 para los que no consumen fármacos ( $t = -2.49$  ;  $p < 0.05$  ); Por último, en rodeo para la primera muestra se obtuvo 7.22 y para la segunda 9.75 ( $t = -4.74$  ;  $p < 0.05$  ).

Los puntajes obtenidos en las áreas de triangulación y rodeo nos indican que ambos grupos perciben la presencia de coaliciones en su estructura familiar, siendo más marcado para el grupo de adolescentes farmacodependientes, es decir, sienten que uno de sus padres lo presionan para ponerse en contra del otro.

Asimismo, en el área de rodeo los datos obtenidos reflejan claramente la ausencia de soluciones ante los conflictos manifestados dentro del sistema familiar, en donde se culpa a alguno de los miembros como causante de éstos, el cual es definido como el único problema (síntoma).

#### **SOBREPROTECCION MATERNA Y PATERNA.**

En el área de sobreprotección materna no hay diferencias significativas entre las dos muestras ( $t = .69$ ;  $p > 0.05$ ), mientras que en el área de sobreprotección paterna sí hay diferencias significativas ( $t = 3.85$ ;  $p < 0.05$ ). Esto es, que los adolescentes farmacodependientes perciben mayor sobreprotección por parte del padre, al obtener una media de 7.87, mientras que el otro grupo registró 6.53 como promedio.

## DISCUSION

De acuerdo con los resultados obtenidos se pudo observar que :

Un porcentaje elevado de estudiantes farmacodependientes de nuestra muestra proceden de familias extensas, lo que sugiere que esto puede ser un factor que afecta en forma negativa el funcionamiento de su estructura familiar, ya que se ven alteradas las pautas transaccionales al no existir una sola autoridad, provocando la difusión de límites y una ruptura en la comunicación.

Así una familia extensa puede enfrentar problemas debido a la dificultad para asignar responsabilidades. Minuchin ( 1974 ) señala que la complejidad de la unidad familiar provoca la existencia de límites imprecisos creando confusión y estrés.

Si bien es cierto que este tipo de familia es común en México y que han existido a lo largo de la historia, también es necesario mencionar que en la actualidad se ha complicado la dinámica que existe dentro de estas familias a consecuencia de la industrialización y de los problemas económicos. Motivo por el cual se han visto modificadas las normas, patrones de conducta, el rol de cada miembro, la armonía entre padres e hijos y entre aquellos que pertenecen a generaciones diferentes ( Abuelos, tíos, primos, etc. ). Leñero (1976) menciona que esta situación provoca la aparición de una disfuncionalidad y de una anomalía familiar, es decir, que las normas y costumbres del sistema ya no son funcionales pero tampoco cuentan con los elementos para adecuarse al cambio.

Asimismo, otro punto interesante a resaltar es que los adolescentes que ingieren fármacos, en su mayoría, son el segundo hijo. Consideramos que el sitio que ocupa el adolescente dentro de su familia repercute en las formas de comportamiento que este adopte debido a que los padres les asignan conductas específicas. Por ejemplo, al hijo primogénito usualmente se le otorgan tareas de mayor responsabilidad con respecto a sus hermanos, situación que le lleva a ser el " ejemplo " a seguir.

En estos casos los padres otorgan un poder amplio al hijo mayor para proporcionar los cuidados necesarios a los hermanos menores, incrementando su responsabilidad, competencia y autonomía mayores a las habituales en su edad; convirtiéndose en la principal fuente de orientación, control y decisión.

A partir de esta idea podemos entender el por que la muestra de adolescentes no farmacodependientes son primogenitos; en contraste una posible explicación de por que el adolescente adicto ocupa el segundo lugar, es que este se ve en la necesidad de crear su propia " identidad " aunque para lograrlo tenga que adoptar comportamientos inadecuados, como bandalismo, prostitución, sumisión, rebeldía, entre otras, convirtiéndose en la " oveja negra " de la familia, lo que a su vez le permite desligarse de cualquier tipo de responsabilidad trayendo consigo mayor libertad de acción.

Estos datos nos permiten sugerir la posibilidad de investigar con mayor detalle la influencia que ejerce sobre el comportamiento del adolescente su constelación familiar, tomando en cuenta el número de hijos que integran la familia.



Los resultados obtenidos nos permiten observar que el adolescente farmacodependiente cuenta con un espacio reducido para desenvolverse, en comparación con la otra muestra.

Esto nos indica que el tamaño del lugar que habita influye en el tipo de relación que se genera dentro de la estructura familiar, teniendo que, a menor espacio existe mayor probabilidad de perder la libertad y la privacidad para realizar cualquier tipo de actividad. Sobre ello Lewin ( 1942, en Hurrocks, 1984 ) señala que la conducta es resultado de la naturaleza y la experiencia del individuo, así como de la situación del ambiente en el que se desarrolla creando su espacio vital formado por necesidades, motivaciones y estímulos físicos que actúan sobre él.

Cuando este espacio vital es invadido por otras personas rompe el equilibrio generando frustración y ansiedad. Por lo cual, podemos deducir que el espacio vital del adolescente se ve restringido al no contar con un lugar propio para desarrollarse, situación que se agudiza al proceder de una familia extensa. Por esta razón el adolescente se ve orillado a buscar privacidad fuera de su casa.

Respecto a la percepción que tiene el adolescente de su Estructura Familiar se observa que :

Los adolescentes de ambas muestras perciben la existencia de aglutinamiento en sus sistema familiar; este elemento es una de las características propias de la familia mexicana cuya finalidad es el de promover la unión y la ayuda mutua entre sus miembros. La función de equilibrio emocional es tarea de la familia y se da por el hecho de ser un grupo primario de personas con relaciones muy próximas, al menos en su ámbito físico. La familia tiende a ser

identificada con el " hogar " : el lugar donde se produce calor afectivo, testigo de los triunfos y desilusiones de personas cercanas en su contacto interpersonal.

Cabe señalar que para los adolescentes farmacodependientes esto ocurre en un plano ideal, ya que perciben desligamiento en su grupo familiar al reportar no tener un sentimiento total de pertenencia, es decir, pueden estar físicamente presentes, y aún participar en actividades familiares sin que esto les proporcione un apoyo emocional real. Apoyando lo anterior, Leñero ( 1977 ) afirma que esta función ideal de la familia no siempre es clara ni positiva. La familia consanguínea, hasta cierto punto, es a veces neutral u opuesta en este sentido: se vive en familia por el hecho de tener la misma sangre, no por que se encuentre necesariamente amor y afecto íntimo.

Para poder hacer una discusión sobre los datos obtenidos en el área de Sobreprotección es necesario explicar este término desde la perspectiva del adolescente, quienes la entienden como la presión ejercida por parte de los padres sobre ellos.

De ahí que el adolescente farmacodependiente percibe un acoso constante sobre todo lo que realiza. Esto se puede explicar si consideramos que la constante atención que recae en el joven es una forma de desplazar el conflicto familiar al comportamiento de un solo miembro ( sintoma ).

Por tanto podemos considerar esta sobreprotección o acosamiento como la expresión de un problema contextual, puesto que la familia se centraliza en el portador del sintoma (Minuchin, 1974).

En el área de rechazo al no existir diferencias significativas entre ambos grupos sostenemos la idea de que culturalmente la familia mexicana es aglutinada, por lo que sus miembros se encuentran sobreinvolucrados tanto en situaciones positivas como negativas.

Otro de los factores que observamos como significativo para los adolescentes farmacodependientes es el de pertenecer a una familia rígida. Como ya se mencionó, la familia al encontrarse en un estado constante de evolución necesita ser flexible a los cambios que cada etapa del ciclo vital le presente y así afrontar en forma adecuada las diferentes situaciones que conlleven éstas.

En las familias rígidas, como menciona De Weiss ( 1988 ) al no permitir cambios en las reglas establecidas experimentan dificultad en el momento en el que el crecimiento y el cambio son necesarios, insistiendo en mantener los modelos de interacción al ser incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y que tienen nuevas necesidades. Por lo que a los adolescentes no les queda otra salida que someterse con toda la carga de frustración que ello implica, o rebelarse en forma drástica o destructiva.

Una de las consecuencias que trae consigo la rigidez dentro de las familias es la ruptura en la comunicación, al no poder expresar espontáneamente sus ideas los miembros de la misma. Esto provoca que al surgir cualquier tipo de conflicto dentro del sistema se tienda a negarlo, encubrirlo o bien a evitarlo. Todo ello con la finalidad de mantener la homeostasis dentro de la familia.

Así, Gómez ( 1988 ) señala que las familias que evitan los conflictos están formadas por personas poco tolerantes a la crítica y que no aceptan la existencia de problemas en sus

relaciones interpersonales, por tanto no permiten el enfrentamiento y solución de los mismos.

Los adolescentes que crecen en este medio no aprenden a enfrentar y a negociar la solución a sus problemas causando frustración en ellos.

En relación al manejo de autoridad de los padres, los adolescentes de los dos grupos perciben que sus padres al tomar decisiones y establecer reglas poseen igual autoridad. Esto pudiera interpretarse como producto de un cambio cultural que rompe con el modelo tradicional conyugal, debido al desarrollo intelectual de la mujer y a su participación activa en el ámbito laboral. Así, el poder que solía estar centrado en el padre actualmente es compartido con su pareja.

Las áreas de triangulación, coalición y rodeo son percibidas por el adolescente farmacodependiente significativamente. Esta situación está estrechamente relacionada con los conflictos familiares que no han sido resueltos los cuales son expresados a través de alianzas patológicas de los padres para culpabilizar o proteger a un hijo, característica que pertenece a las familias rígidas.

Este tipo de coaliciones se originan al encubrir problemas conyugales que se deben a la insatisfacción de la pareja. Esta posición los lleva a situaciones extremas en donde su relación se convierte en una batalla de sexos, manteniendo una actitud de oposición y de lucha, que puede ser manifiesta o latente (Ramírez, 1986).

En esta lucha los padres involucran a alguno de sus hijos ( muchas veces ejerciendo presión sobre el ) con la finalidad de agredir a su cónyuge. El adolescente queda entonces atrapado en este conflicto en donde no es respetado ni valorado como individuo y funciona solamente como objeto de necesidades no satisfechas de amor - odio, aceptación, etc., por parte de los padres que lo enfrasan en relaciones triangulares.

Por último, en el área de sobreprotección un dato importante de discutir es que los adolescentes farmacodependientes de nuestra muestra perciben una mayor protección por parte del padre, resultado que se contrapone a los hallados en otras investigaciones, entre ellas Stanton, Todd y cols. ( 1988 ), quienes encontraron que la madre es la persona que sobreprotege al farmacodependiente estableciendo una relación simbiótica en donde el adolescente no puede crecer y volverse independiente ya que al hacerlo rompería el equilibrio familiar.

Dicha situación esta presente como resultado del cambio cultural que se esta dando a partir de la industrialización y del crecimiento urbano, lo que produce una transformación en los roles ya establecidos, despertando actitudes de competencia y lucha por la sobrevivencia, afectando las pautas de relación en el sistema familiar.

## CONCLUSION

Desde un punto de vista sistémico al presentarse la adolescencia dentro del ciclo vital de la familia, surgen desajustes en la dinámica de éste sistema, repercutiendo en cada uno de sus miembros; en el adolescente los cambios físicos, psicológicos y sociales le producen estados de angustia, al dejar su infancia, al sentir la inseguridad de su presente y desconocer su futuro; ante esta situación la familia debe modificar sus pautas de relación de tal manera que le proporcione al adolescente, elementos que le permitan satisfacer las demandas que ésta etapa trae consigo.

Esta y otras actitudes que se presentan en ésta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente busca algo o a alguien que lo rescate. Entonces piensa huir de casa, casarse, embarazarse, para satisfacer su necesidad de compañía o bien, evadirse de conflictos familiares que le resulten intolerables a través de el consumo de fármacos o se inclina a conductas delictivas como muestra de su inconformidad.

Así, se contempla la necesidad de estudiar el fenómeno de la farmacodependencia como resultado de una disfunción de la estructura familiar.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten concluir que:

Los adolescentes no farmacodependientes perciben en su familia tiende a ser aglutinada, asimismo los padres suelen proporcionar protección sin llegar a los extremos, mostrando flexibilidad ante las demandas de éstos; También existe la posibilidad de darle solución a los

conflictos que se generan dentro del sistema ya que cuentan con una comunicación abierta y clara que les permite expresar cualquier tipo de inconformidad. Por otra parte, hay un adecuado manejo de jerarquía de los padres como un subsistema integrado lo que favorece que los hijos no queden triangulados en los problemas de los primeros.

En cuanto a la percepción que tiene el adolescente que consume, fármacos sobre su estructura familiar concluimos que ésta se caracteriza por ser desligada puesto que no provee el apoyo emocional que satisfaga el pleno desarrollo de sus miembros, asimismo, se muestran herméticos ante cualquier posibilidad de cambio en las reglas establecidas. Ambas condiciones conducen con frecuencia a la formación de triangulaciones patológicas, en donde las interacciones son escasas, lo que dificulta la resolución de conflictos. Al existir menos intercambio de tipo verbal habrá menos probabilidad de que se logre un acuerdo o se conozcan las diferentes percepciones de los miembros de la familia.

Cuando la familia no da solución a los problemas, es muy probable éstos se vean expresados a través de una alianza dañina (Rodeo) de los padres para culpabilizar o proteger a un hijo. En relación a la autoridad los padres se encuentran en constante lucha por el poder, debido a la actual participación de la mujer en el ámbito laboral ocasionando que el padre establezca una unión con el hijo que presenta el síntoma (el farmacodependiente), sobreprotegiéndolo con la finalidad de hacer sentir culpable a su pareja.

Todos estos elementos dentro de la familia originan y mantienen el consumo de fármacos por el adolescente. Esto ha promovido la reflexión y la búsqueda de medios más acordes a su comprensión y solución.

Desde el marco de la Terapia Familiar Estructural se intenta modificar la organización familiar bajo la premisa básica de que al transformar la estructura se modifica consecuentemente las pautas transaccionales de los miembros de la familia, que como resultado de ello, las experiencias de cada individuo son cambiadas considerando que "... la teoría de la terapia familiar se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupo sociales. Lo que experimenta como real depende de los elementos tanto internos como externos " (Minuchin, 1974). Razón por la cual se debe de disponer de un esquema conceptual que permita realizar un análisis adecuado sobre el funcionamiento familiar el cual debe basarse en la concepción de que la familia es un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se plantea la necesidad de analizar en forma minuciosa la relación del farmacodependiente y la dinámica familiar en la cual se encuentra inmerso; Por lo cual consideramos que la Terapia Familiar Estructural es una alternativa de tratamiento ya que permite profundizar en el análisis del problema, y no solamente en el área de rehabilitación sino también el de la prevención en sus tres niveles.

La prevención primaria incluye todas aquellas actividades dirigidas a modificar el ambiente, de tal manera que una condición (dependencia), no pueda desarrollarse o existir. A este nivel se brindaría información tanto a la familia como al adolescente de los cambios que se suscitan en esta etapa remarcando la importancia de negociar nuevas pautas de relación al proporcionar elementos que mejoren la comunicación entre los miembros y así evitar cualquier patología familiar (triangulación, rodeo, coalición, rigidez, evitación de conflictos, etc.) lo que ocasiona una disfunción en la estructura familiar.



La prevención secundaria implica un diagnóstico temprano en el cual se detectan los casos en los inicios de la enfermedad cualquiera que ésta sea, limitando así la incapacidad o prevenir las complicaciones ulteriores del individuo. Los planteamientos sobre los cuales trabaja la terapia familiar estructural permiten elaborar un diagnóstico de la dinámica familiar cuando ésta manifiesta una crisis ocasionada por la deficiencia en sus pautas transaccionales y que surgen debido a conflictos no resueltos dentro de los subsistemas filial, parental y fraternal, el cual se ve reflejado en el comportamiento de uno de sus miembros (síntoma).

La prevención terciaria es la aplicación de la rehabilitación cuando existen complicaciones y secuelas en la enfermedad del individuo (Llanes, 1982). Cuando la farmacodependencia está presente dentro del sistema familiar y se le ha hecho consciente de que existe el problema y que para solucionarlo se debe contar con la participación activa de cada uno de sus miembros. Posterior a la desintoxicación del adolescente, el terapeuta para dar el tratamiento debe considerar las áreas que el adolescente percibe más significativas y que se detectaron a partir de esta investigación las cuales son: Desligamiento, Rigidez, Sobreprotección Paterna, Evitación de Conflictos, Conflicto Manifiesto sin Resolución, Coalición, Rodeo y Triangulación.

Es importante considerar que al llevar a cabo el tratamiento, los objetivos son planteados con base a las expectativas del grupo, siendo éstos variables de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos.

Finalmente, cabe resaltar que la alternativa planteada en este trabajo sobre los adolescentes farmacodependientes está sustentada por los conceptos de la terapia familiar estructural quienes ofrecen una visión amplia sobre dicho problema, entendiéndolo como un recurso

que el sistema pone en operación para frenar el proceso de cambios. Por tanto, la meta terapéutica será romper el cúmulo de rigidez y volver al sistema más flexible para buscar formas satisfactorias de enfrentar y superar esos momentos críticos. Nosotros consideramos necesario que en futuras investigaciones centren su atención en la constelación familiar y en las alianzas padre-hijo, tomando muestras de población más representativas con la finalidad de obtener mayor confiabilidad en los datos y así constatar la influencia que ejercen los cambios culturales que actualmente se están sucediendo en la estructura familiar y por tanto el efecto que traen consigo para el consumo de fármacos por el adolescente.

## BIBLIOGRAFIA

ACKERMAN, N. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1974.

ACKERMAN, N. Grupo Terapia de la Familia. Edit. Horme, Buenos Aires, 1981.

ALONZO, Adolescentes Farmacodependientes. Edit. Horme. Buenos Aires 1979.

ANDOLFI, M. Terapia Familiar. Edit. Paidós, México, 1977.

AYALA, H. " Programa de Autocontrol ". Centro de ayuda al alcohólico y a sus familiares. Edit. I.M.P. México, 1985.

BACKER, P. Basic Family Therapy. Edit. Granada, London, 1981 .

BATESON, G. Doble Vínculo y Esquizofrenia. Edit. Carlos Lohle, Buenos Aires 1972.

BERTALANFFY, V. Teoría General de los Sistemas. Edit. Fondo de Cultura Económica.. México, 1980.

BLOSS, P. Psicoanálisis del Adolescente. Edit. Joaquin Martiz, México, 1981.

CALDERON, G. Farmacodependencia. Edit. Morales Hermanos Impresores. México. 1984.

CASTRO, M. " Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes . Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar " . Salud Pública Mexicana Vol. 32 pág. 298 - 308, Enero, 1990.

CASTRO, D. Los jóvenes y las drogas : reflexiones sobre investigación con jóvenes mexicanos. Edit. Juventud In Telpochtli In Ichpuchtli, México, 1982.

COHEN, B. Introducción a la Sociología . Edit. Mc Graw Hill . México, 1989.

COLEMAN, J. Psicología del Adolescente. Edit. Morata , España , 1980.

CONGER, J. Adolescencia. Generación Presionada. Edit. Haper Row , México, 1980.

COOPER. D. La Muerte de la Familia. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1988.

CHANCE, P. Aprendizaje y Conducta. Edit. Manual Moderno, México, 1984.

CHINOY, E. La Sociedad. Una Introducción a la Sociología . Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1980.

DEVOS, G. Antropología Psicológica, Edit. Anagrama, Barcelo, 1981.

DE WEISS, P. Planeando tu Vida. Edit. Pax, México, 1988.

DIEYES Y RODRIGUEZ. Estudio comparativo de las respuestas ante las frustraciones de los hijos de padres divorciados. Tesis, UNAM, 1982.

EGUILUZ, L. de L. Y GONZALEZ, S. "Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar". Artículo publicado en la E.N.E.P Iztacala UNAM.

ENGELS, C. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. Edit. Sarpe, España, 1875.

ERICKSON, E. Identidad, Juventud y Crisis. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1966.

FERNANDEZ, R. Salud Mental: Enfermedad Mental y Alcoholismo. Edit. Anues, México, 1980.

FORT, J. El alcoholismo nuestro máximo problema en drogas. Edit. Extemporánea S.A México, 1979.

FUENTES, G. Conocimiento y Formación del Adolescente. Edit. Continental, México, 1989.

GARCIA, S. y GARCIA, S. "Influencia de la Autoridad Familiar sobre la estructuración de los valores de los hijos." Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 12. No. 3, pág 513-520. 1980.

GARCIA, H. La Familia Renovada. Edit. Carrera, Colombia, 1980.

GESELL, A. El Adolescente de 10 a 16 años. Edit. Paidós, Barcelona, 1987.

GOMEZ, S. Programa de Prevención de la Farmacodependencia implementada a jóvenes de Alto Riesgo. Tesis, Fac. Psic. UNAM, 1988.

GRINDER, . Adolescencia. Edit. Limusa, México, 1982.

HALEY, J. Problem Solvin Therapy. Publishers, Jose Bass, USA, 1976.

HORTON, P. Sociología. Edit. McGraw Hill, México, 1978.

HURLOCK. Psicología de la Adolescencia. Edit. Trillas, México, 1984.

HURROCKS, J. Psicología de la Adolescencia. Edit. Trillas, México, 1984.

JAFFE, N. Grupos Recreativos con Adolescentes. Edit. Humanitas, México, 1980.

JAFFETE, J. Vicios y Drogas. Problemas y Soluciones. Edit. Harla, México, 1980.

JENKIS, E. Hacia un enfoque terapeutico con niños enfermos renales. Tesis. Fac. Psic. UNAM, 1986.

LEÑERO, L. La Familia. Edit. Anues, México, 1977.

LOPEZ, N. Revisión de Escuela Estratégica y Estructural de Terapia Familiar y su posible aplicación a la familia en México, Tesis, Fac, Psic. 1981.

LLANES, J. La Juventud y las Drogas, Edit. Concepto, México, 1987.

LLANES, J. Comunicación y Drogas, Edit. Concepto, México, 1982.

MACHORRO y SOUZA. Alcoholismo, Edit. Manual Moderno, México, 1988.

MALDONADO, I. "Porque elegimos el modelo estructural". Trabajo desarrollado para el taller de familias. Edit AMPAG. 1988..

MADANES, C. Terapia Familiar Estratégica, Edit. Amorroutu. Buenos Aires, 1982.

MINUCHIN, S. Familias y Terapia Familiar, Edit. Gedisa. México, 1974.

MINUCHIN Y FISHMAN. Técnicas de la Terapia Familiar, Edit. Paidos, México. 1981.

MUSS, R. Teorías de la Adolescencia, Edit. Paidos. Buenos Aires, 1988.

OSORIO, R. La Integración del Retardo en la Familia : Tesis. ENEPI. 1988.

PADUA. Técnicas de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales, Edit. Fondo de Cultura Económica . México, pág. 11- 27 1981.

PITTMAN, D. Alcoholismo un enfoque Interdisciplinario. Edit. Horme, Buenos Aires, 1990.

POWELL, M. La Psicología de la Adolescencia. Edit. Fondo de Cultura Económica. México. 1985.

QUIROGA, N. "Ambiente Familiar percibido por los Adolescentes Farmacodependientes de zonas marginadas." La Psicología Social en México. No.3 pág. 225 - 230. 1985.

ROJAS, E. "Análisis regional sobre el uso de drogas en la población estudiantil de México". Salud Pública Mexicana. México, Vol. 29, 331 - 334. 1987.

ROJAS SORIANO. Guía para realizar investigaciones Socioeconómicas. Edit. Textos Universitarios, México, 1982.

SALOMON, P. Manual de Psiquiatría. Edit. Manual Moderno. México, 1980.

SANTOS, D. Reflexiones Teóricas sobre una Experiencia Institucional con niños y jóvenes Farmacodependientes. Edit. Juventud In Telpochtli In Ichpuchtli, México, 1982.

SANCHEZ, S. F. Valoración de Tratamiento de la Terapia Familiar Estructural en Familias de Pacientes Farmacodependientes. Tesis, Fac. Psic. UNAM. 1989

SATIR, V. Psicoterapia Familiar Conjunta. Edit. La Prensa Médica, México, 1987.



SATIR, V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, Edit Pax, México, 1978.

SCHUFER, M. Así piensan nuestros adolescentes, Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.

SOLACHE G. Y ALCARAZ T. " Encuesta Nacional de Salud, el Consumo de Bebidas Alcohólicas". Salud Mental, Vol. 13, No. 3 Pág 3 - 17. 1990.

STANTON, T.C: TODD Y COLS. Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas, Edit. Gedisa , Buenos Aires, 1988.

SWARTZ, P. Psicología, El Estudio de la Conducta, Edit. Cecsá, México, 1980.

UMBARGER , C. Terapia Familiar Estructural, Edit. Amorróty, Buenos Aires, 1988.

WIENER, M. Cibernética y Sociedad, Edit. Conacyt. México, 1981.

## APENDICE 1

1. En el siguiente cuadro anota los datos correspondientes de las personas que viven contigo.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD

2. La casa que habita es :

PROPIA

( )

RENTADA

( )

OTROS \_\_\_\_\_

3. ¿ De cuantos cuartos se compone tu casa ?

\_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES.**

Las siguientes oraciones describen las formas en las personas se relacionan con su familia. Para cada oración escoge la respuesta que se acerque más a la descripción de tu relación familiar, marcando con una X tu respuesta.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. Los miembros de mi familia compartimos intereses y pasatímpos unos con otros.	A	B	C	D	E
2. Considero que en mi familia hay una persona que en gran parte es responsable de nuestros conflictos.	A	B	C	D	E
3. En mi casa se nos permite hacer las cosas por nosotros mismos.	A	B	C	D	E
4. En mi familia tratar asuntos difíciles implica que haya golpes o que alguien se vaya de la casa.	A	B	C	D	E
5. En mi familia los desacuerdos entre los dos miembros pueden ser resueltos por ellos mismos sin que intervengan los demás.	A	B	C	D	E
6. Considero que mi familia es poco unida.	A	B	C	D	E
7. En mi familia se evita hablar sobre temas delicados.	A	B	C	D	E
8. Cada integrante de mi familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.	A	B	C	D	E
9. En mi familia mis padres prestan poca atención a sus hijos.	A	B	C	D	E
10. En mi casa se pelean por lo mismo una y otra vez.	A	B	C	D	E
11. Mi mamá tiene mucho cuidado de proteger a sus hijos.	A	B	C	D	E
12. En mi hogar a pesar de que existen diferentes formas de pensar, podemos entendernos sin discutir.	A	B	C	D	E
13. Cuando mis padres tienen desacuerdos tratan de que uno de sus hijos tome partido.	A	B	C	D	E
14. En mi familia intentamos encontrar nuevas formas de solucionar los problemas.	A	B	C	D	E
15. Mis padres me apoyan cuando los necesito.	A	B	C	D	E
16. En mi familia mis padres son quienes establecen y hacen cumplir las reglas.	A	B	C	D	E
17. En mi familia uno de los padres se alía con uno de sus hijos en contra del otro padre.	A	B	C	D	E
18. En mi familia se forman bandos cuando hay discusiones o peleas.	A	B	C	D	E
19. En mi familia nos sentimos alejados unos de otros.	A	B	C	D	E
20. Papá siempre dice a los hijos exactamente como deben hacer una tarea o trabajo.	A	B	C	D	E
21. En mi familia cuando dos personas tienen un conflicto suelen echarle la culpa a alguien más.	A	B	C	D	E

A	B	C	D	E
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA

22. Mis padres tienen miedo de que sus hijos cometan errores.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

23. En mi casa hay preferencia por alguno de los hijos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

24. En mi casa alguno de los hijos suele involucrarse en las discusiones de sus padres.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

25. En mi familia es fácil conseguir que se cambien las reglas.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

26. En mi familia pasamos muy poco tiempo juntos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

27. Papá se preocupa mucho por proteger a sus hijos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

28. En mi casa puedo cambiar las reglas si apoyo a uno de mis padres.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

29. Los miembros de mi familia evitan hablar entre sí de sus desacuerdos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

30. En mi familia todos aceptamos lo que mis padres deciden hacer.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

31. Mis padres consideran poco importante mis problemas.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

32. Mis padres le echan la culpa de la mayor parte de sus problemas a uno de los hijos.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

33. En mi familia uno de los hijos se queja de ser tratado como niño.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

34. Cuando se trata de solucionar diferencias dentro de mi familia acabamos gritando.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

35. Cuando a alguien de mi familia lo lastiman o lo ofenden, todos nos sentimos de igual manera.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

36. En mi casa es difícil salir de lo establecido sin que alguien se sienta ofendido.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

37. Mis padres involucran a uno de sus hijos siempre que discuten.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

38. Cuando en mi familia discutimos sobre algún problema, podemos llegar a una solución satisfactoria.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

39. Cuando un miembro de un lado nuestras actividades personales para apoyarlo.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

40. En mi hogar los hijos se salen con la suya logrando el apoyo de un padre contra el otro.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

41. En mi casa, conforme los hijos van creciendo, mis padres les otorgan con facilidad mayor libertad y responsabilidades.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

42. Los miembros de mi familia se evitan unos a otros cuando tiene algún problema.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

43. En mi familia mi mamá tiene mucho miedo de arriesgarse a dejar que sus hijos cometan errores.

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

## **APENDICE 2**

AREA	X		S		t	gl	T prob	p > .05
	GPO1	GPO2	GPO1	GPO2				
AGLUTINAMIENTO	9.85	9.83	2.44	2.40	0.49	118	.626	P > .05
DESLEGAMIENTO	7.30	9.93	2.96	2.73	-5.06	118	.000	P < .05
SOBREPROTECCION	9.88	10.95	2.25	2.27	-2.59	118	.011	P < .05
RECHAZO	9.65	8.95	1.81	1.84	-0.50	118	.616	P > .05
RIGIDEZ	6.77	8.88	2.71	3.04	-4.03	118	.000	P < .05
FLEXIBILIDAD	9.75	9.37	2.46	2.01	0.93	118	.352	P > .05
EVITACION DE CONFLICTOS	8.02	9.88	2.87	2.22	-3.58	118	.001	P < .05
RESOLUCION DE CONFLICTOS	10.37	9.62	2.65	2.49	0.60	118	.113	P > .05
CONFLICTO MANIFIESTO SRES	6.45	9.00	2.57	3.04	-4.96	118	.000	P < .05
MANEJO DE AUTORIDAD	10.67	10.17	2.31	2.44	1.15	118	.251	P > .05
TRIANGULACION	6.98	8.38	2.86	2.59	-2.81	118	.006	P < .05
COALICION	6.37	7.70	2.82	3.03	-2.49	118	.014	P < .05
RODEO	7.22	9.75	2.82	3.03	-4.74	118	.000	P < .05
SOBREPROTECCION MATERNA	7.37	7.13	1.75	1.96	0.69	118	.498	P > .05
SOBREPROTECCION PATERNA	6.53	7.87	1.99	1.80	3.85	118	.000	P < .05
TOTAL	123.17	137.02	19.51	19.71	-4.18	118	.000	P < .05

Tabla 1. Puntajes obtenidos en el análisis estadístico de la Prueba T de Student para el grupo de adolescentes farmacodependientes (Gpo. 1) y no farmacodependientes (Gpo. 2).

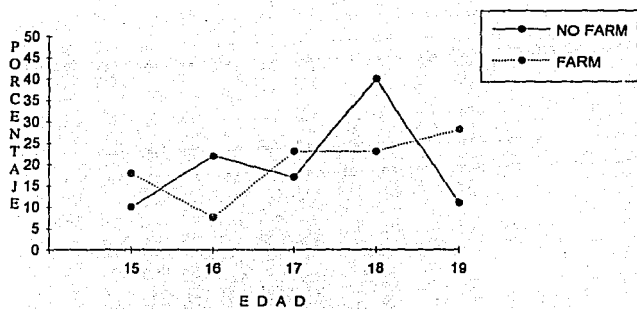


Fig. 1 Distribución de la Edad de los integrantes de ambos grupos



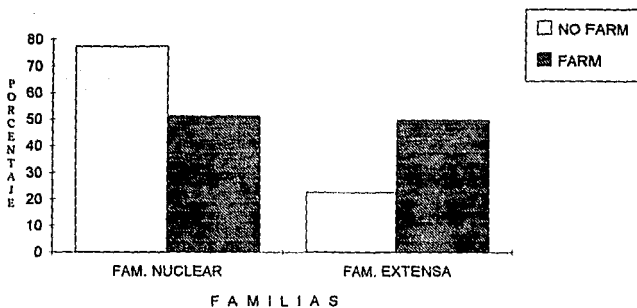


Fig. 2 Tipos de familias a las que pertenecen ambos grupos.

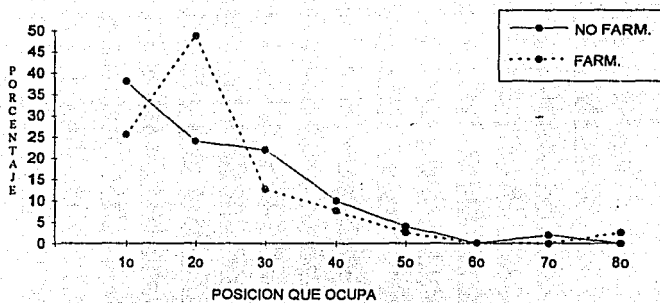


Fig. 3 Posición que ocupan en la familia los adolescentes que integran ambos grupos.

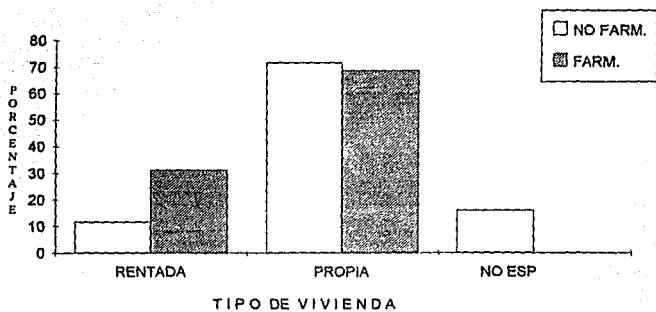


Fig. 4 Tipo de vivienda que habitan los adolescentes de ambos grupos.

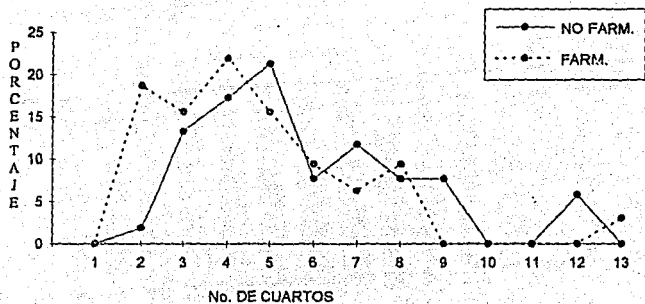


Fig. 5 Número de cuartos que forman la vivienda de los adolescentes de ambos grupos.